

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у старших
дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой логопедии
и клиники дизонтогенеза
к.п.н., профессор И.А. Филатова

дата

подпись

Исполнитель:
Курчик Эльвира Дамировна,
обучающийся БЛ-52 z

подпись

Научный руководитель:
Ярош Елена Александровна.
к. п. н., доцент кафедры логопедии
и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	9
1.1. Развитие фонетико-фонематической стороны речи у детей в онтогенезе.....	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	18
1.3. Обзор современных логопедических технологий по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	25
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	34
2.1. Основные принципы, цель, задачи и алгоритм констатирующего эксперимента.....	34
2.2. Содержание методики логопедического обследования в рамках констатирующего исследования.....	37
2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	44
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	57
3.1. Основные принципы, цель, задачи, этапы логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	57
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	59
3.3. Анализ результатов контрольного эксперимента.....	67

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	79
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	81
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	88
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	93

ВВЕДЕНИЕ

Изучение вопросов, связанных с симптоматикой речевого и неречевого характера при легкой степени псевдобульбарной дизартрии у дошкольников, остается актуальной проблемой для современной логопедической теории и практики.

В современном мире внимание актуализируется на умениях и навыках полноценного речевого развития ребенка, что является неотъемлемым условием его успешного обучения в школе и последующей социализации.

Однако, в последнее десятилетие в Российской Федерации сложилась демографическая ситуация, для которой характерно уменьшение доли рождения здоровых, физически зрелых детей. Уровень выраженности отклонений в психофизическом развитии детей различен – от неявно выраженных (стертых, латентных, с микросимптоматикой) и до выраженных случаев.

Статистические данные также указывают на тенденцию к росту количества детей дошкольного и младшего школьного возраста с речевыми расстройствами разной степени выраженности, что связано не только с реалиями современной жизни как следствия неблагополучия экологического, демографического, экономического и социально-бытового характера, но и с недостаточной эффективностью, используемых в логопедической работе традиционных технологий.

Анализ статистических данных проявлений речевого недоразвития у детей дошкольного возраста, показывает, что неуклонно растет количество детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (далее – ФФНР) при легкой степени псевдобульбарной дизартрии. Эти дети составляют основную группу риска по неуспеваемости, особенно в овладении письмом и чтением [7, с. 45].

Характерной особенностью проявления ФФНР при легкой степени псевдобульбарной дизартрии являются нарушения фонетико-

фонематической стороны речи (нечеткое звукопроизношение, смазанная речь, в ряде случаев сопровождающаяся назализацией, различные фонационные и просодические расстройства, нарушения фонематического слуха и фонематического восприятия), нарушениях слоговой структуры слова, звукового анализа слова.

При дизартрии ведущим нарушением в структуре речевого дефекта является нарушение фонетико-фонематической стороны речи, которая возникает из-за нарушений иннервации органов речевого аппарата. В отечественной логопедии нарушения моторики речевого аппарата не рассматриваются в отрыве от нарушений всей моторной сферы [12].

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – это расстройство процесса образования произношения фонем у ребенка с разнообразными речевыми отклонениями в результате дефектов понимания и передачи звуков.

Многие исследователи (Е. Ф. Архипова, А. Н. Гвоздев, Р. Е. Левина и др.) в своих работах доказывают, что ведущим дефектом при нарушениях звуковой стороны речи, а, следовательно, при ФФНР, является несформированность процессов фонематического восприятия.

Проблема исследования определяется актуальностью и значимостью данных вопросов в современной логопедии, потребностью в усовершенствовании подходов к изучению особенностей диагностики и коррекции ФФНР у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Исследование данной проблемы определило цель и задачи выпускной квалификационной работы.

Объект исследования – уровень сформированности фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по преодолению фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель работы – определить уровень сформированности фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, разработать, теоретически обосновать и апробировать содержание логопедической работы.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих **задач**:

1. изучить специальную научную теоретическую и практическую литературу по проблеме исследования;
2. организовать и провести констатирующий эксперимент, направленный на определение уровня сформированности фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии;
3. разработать содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и оценить ее эффективность.

Для решения поставленных задач были выбраны следующие **методы**:

1. Теоретические:
 - изучение и анализ специальной теоретической и методической литературы по проблеме исследования;
 - анализ и обобщение данных, полученных в ходе педагогического эксперимента.
2. Практические:
 - наблюдение;
 - педагогический эксперимент, содержащий констатирующий, формирующий и контрольный этапы.
3. Количественные:

– методы качественной и количественной обработки результатов эксперимента.

Теоретико-методологической основой являлись:

– положения философии, психологии, логопсихологии о взаимосвязи языка и мышления; о ведущих видах деятельности и речи в развитии личности; теория речевой деятельности (Л. С. Выготский, А. А. Леонтьев, А. Р. Лурия);

– теория о первичном и вторичном дефекте Л. С. Выготского;

– теория о взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребенка (В. М. Бехтерев, М. М. Кольцова);

– системный подход к анализу речевых нарушений Р. Е. Левиной;

– современные научные знания о закономерностях развития фонетической и фонематической сторон речи (А. Н. Гвоздев, Н. Х. Швачкин и другие).

Констатирующий эксперимент был организован на базе НЧДОУ – детский сад № 213 «Прогимназия», г. Екатеринбурга.

В исследовании приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста, отобранные на основании выписок из заключений психолого-медико-педагогической комиссии с заключительным клиническим диагнозом: «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Легкая псевдобульбарная дизартрия».

Научная значимость: теоретико-методологическое освещение причин фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, а также представленный анализ существующих научных и практических подходов к проблеме, позволит сформировать представление о степени значимости разработки коррекции данного вида нарушения.

Практическая значимость: практические материалы логопедической работы по устранению фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с дизартрией могут быть применены различными

специалистами (учителем-логопедом, воспитателем и др.) при организации коррекционно-развивающей деятельности в условиях логопедического пункта дошкольной образовательной организации.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, включающих в себя описание вопросов развития фонетико-фонематической стороны речи у детей в онтогенезе, особенности диагностики и логопедической коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией, выводы по главам, заключение, список литературы и приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Развитие фонетико-фонематической стороны речи у детей в онтогенезе

В последние годы складывается тенденция к уменьшению доли рождения физически здоровых детей и повышение количества детей дошкольного и младшего школьного возраста, имеющих определенные речевые нарушения.

При этом в воспитании и обучении детей дошкольного возраста поставлены высокие требования со стороны государства к социальному развитию ребенка, в котором одно из ведущих мест занимает чистая, правильная речь и развитые коммуникативные навыки, позволяющие ему строить межличностные отношения с окружающими.

Следует отметить, что речь не является врожденной способностью, а развивается в процессе онтогенеза – индивидуального развития организма от момента его зарождения до конца жизни.

Особенности становления речи в процессе индивидуального развития освещены зарубежными и отечественными учеными – психологами, лингвистами, педагогами, дефектологами (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, С. Л. Рубинштейн, Ф. А. Сохина и др.).

Речь – это сложно устроенная функциональная система, основой которой является использование знаковой системы языка в процессе коммуникации [8].

Процесс усвоения языка происходит на основе ряда закономерностей, характеризуется рядом черт, общих для всех детей и проявляется у всех детей, независимо от состояния их здоровья.

Это обусловлено спецификой психологической природы связи мышления, языка и речи и других психических процессов (Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, Р. Е. Левина, А. А. Леонтьев, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, С. Л. Рубинштейн и др.).

Формирование речевой функции в онтогенезе происходит по определенным закономерностям, определяющим последовательное и взаимосвязанное развитие всех сторон речевой системы (фонетической стороны, лексического запаса и грамматического строя).

Рассмотрим развитие речи детей в норме.

Ряд авторов пришли к мнению о том, что речь начинает развиваться практически с первых дней жизни и проходит несколько этапов развития (В. И. Бельтюков, Л. С. Выготский, А. Н. Гвоздев, Н. И. Жинкин, Р. И. Лалаева и др.).

Так процесс развития речи делят на предварительный период (крик, гуление и лепет); период осмысливания речи взрослых и применение в активной речи слов - предложений: усвоение фразовой речи.

По мнению В. И. Бельтюкова самым первым речевым проявлением является крик (0-3 месяца). Именно в этот период начинает формироваться интонационный язык [5].

Вслед за криком, появляется гуление (3-6 месяцев) – певучее произнесение цепочек гласных звуков, близких к [а], [у], [ы], часто в сочетании с согласными [г], [м].

Насторожить родителей в этот период должно отсутствие или недостаточность интонационной выразительности крика и гуления, однообразное тихое гуление, отсутствие смеха.

А. Н. Гвоздев отмечает, что гуление – важный этап довербального (дословесного) развития речи [12].

По данным А. Н. Гвоздева крайне негативно влияет на развитие ребенка недостаточность именно эмоционально-положительного контакта со взрослым, особенно нарушение взаимосвязи матери с ребенком.

Лепет появляется в период 6-12 месяцев. На начало развития лепета указывает появление сочетание язычных звуков («таа», «лаа»), грубых и гласных звуков («маа», «баа»). Зарождается первый слог («ма»). Постепенно лепет получает социализированный характер.

При лепете развивается длительность выдоха, активизируется слуховое внимание. Часто в лепете можно услышать звуки, которых нет в родном языке, а часть звуков вообще невозможно воспроизвести.

К году звуки лепета почти все заменяются на звуки фонетически близкие к звукам родного языка. Во время разговора взрослого ребенок пристально глядит на лицо, смотрит за движениями губ – в этот период закладываются кинестетические ощущения от артикуляционного аппарата [12].

Р. И. Лалаева говорит, что все дети, независимо от национальности, лепечут одинаково, и только позднее они начинают говорить на том языке, на котором говорят окружающие ребенка люди.

Соответствующим для здорового ребенка данного возраста является то, что произнесение звуков становится видом его деятельности. В то же время у него начинает развиваться и первоначальное понимание обращенной к нему речи.

С появления первых слов приблизительно в год наступает 2-ой этап развития речи - период осмысливания речи взрослых.

Его особенность заключается в том, что первые звуко сочетания приобретают свойства предметной соотнесенности.

Сообразно А. Н. Гвоздеву этот этап именуется этапом появления слов - предложений.

Первые произнесенные слова являются нетрудными по своей слоговой и звуковой структуре, включает обыкновенные губно-губные, переднеязычные, заднеязычные звуки.

При этом слова состоят из двух повторяющихся слогов раскрытого типа. У слов возникает понятийная база («ам-ам» – означает кушать, «ко-ко»

– означает курочка [12].

На этом этапе появляются первые существительные и практически сразу с ними появляются глаголы («дай», «на»). К концу данного этапа (1,5 года) словарный запас ребенка возрастает от двух слов до 15-20 слов. В то же время с заметным опережением развивается импрессивная стиль. Ребенок понимает намного больше, чем говорит сам.

От 1,3г. – до 2 лет начинается третий этап «Однословные предложения. Предложения из 2-х слов – корней».

Так в период 1,3 г. – 1,8 г. у ребенка появляются отдельные аморфные слова, выступающие в роли предложения (до 29 слов). Ребенок в речи использует имена существительных (22 слова). В слове воспроизводится один слог или два одинаковых («ту-ту», «га-га», «ко-ко»). В качестве ударных гласных выступают: [а], [о], [у], [и]; согласные [м], [п], [б], [к], [д], [т], [л], [с], [х], [г].

К 1,8 г. в речи ребенок объединяет уже два аморфных слова (до 87 слов). В речи используются несклоняемые существительные, непрягаемые формы глаголов в 2-м лице ед. числа повелительного наклонения («ниси», «иди», «дай»). В слове часто опускается начальный звук или конечный согласный [хъ], [цъ], [й].

В 1 г.10 мес. предложения растут до 3-4 слов.

К двум годам формируется простая фразовая речь.

Первые фразы состоят из двух слов. Возможно употребление слов – звукоподражаний и присутствие аграмматизмов. К примеру, «дай ко-ко».

Первым в норме правильно усваивается винительный падеж, с окончанием «-у», именительный падеж с окончанием «-и», «-ы», иногда предложения с окончанием «-е».

Начинают зарождаться новые звуки речи (переднеязычные щелевые, как правило, нижнего подъема; увеличивается число гулких, парных глухих звуков).

В звуковом оформлении возможны множественные погрешности («ки-ки-ти-ки» вместо «кир-пи-чи-ки»).

На данном этапе стабилизируется слоговая конструкция слов.

В речи ребенка чаще всего встречаются мягкие звуки, чем твердые. Повышается объем понимаемой речи. Отсутствующие в словарном запасе слова заменяют жесты. В то же время начинает развиваться регулятивная и коммуникативная функции речи. Именно на этом этапе усваиваются слова «можно» и «нельзя». Появляются наречия: «где», «еще», «хорошо» и другие.

Четвертый этап, по классификации А. Н. Гвоздева этап «Усвоения грамматической структуры предложения (от двух до трех лет).

Словарный запас увеличивается до 250 слов. Слоговая конструкция слов вполне стабильна. У малыша появляются звуки среднего онтогенеза.

Появляется самый трудный среди гласных звуков – звук [ы]. Имеющиеся согласные получают пары в виде звонких – глухих, твердых – мягких. Возникают первые трудные соноры – [л], [л’].

К концу этого этапа у ребенка появляются фактически все звуки, не считая артикуляционно трудных. К 3-м годам еще могут отсутствовать звуки: [ж], [ш], [щ], [ц], [ч], [л], [р], [р’] [12].

В отличие от предыдущего этапа здесь появляются грамматические средства на фоне развитого фонематического слуха. Проистекает изучение грамматического структурирования фразы.

У ребенка, развивающегося по норме, к трем годам сформирована фразовая речь. Возможны отдельные аграмматизмы, которые появляются вследствие не усвоения трудных грамматических категорий.

В три года могут быть не усвоены категории склонения, спряжения, в особенности в отношении множественного числа. Также могут быть не усвоены сложные логико-грамматические конструкции.

От трех до пяти лет, по мнению А. Н. Гвоздева, идет этап «Обиходная фразовая речь» с пробелами лексико-грамматического и фонематического строя» [12].

К пяти годам формирование фонетической стороны речи заканчивается. На базе развитого фонематического слуха наступает овладение простыми навыками звукового анализа.

Если же по каким либо причинам (физиологическим, психологическим, постравматическим) к 7-ми годам у ребенка наблюдаются сложности в усвоении основных языковых структур, то следует говорить о речевом нарушении, одним из которых является фонетико-фонематическое нарушение речи.

Фонетико-фонематическая сторона речи является показателем общей культуры речи, соответствия речи говорящего произносительным нормам.

Проблемой развития фонематических функций в онтогенезе занимались такие исследователи как В. И. Бельтюков, Е. Н. Винарская, А. Н. Гвоздев, Р. Е. Левина, В. К. Орфинская, Н. Х. Швачкин, Д. Б. Эльконин и другие.

Под **фонетической стороной речи** понимают произнесение звуков как результат согласованной работы всех отделов речедвигательного аппарата.

Под **фонематической стороной речи** понимают способность различать и дифференцировать фонемы родного языка. Фонематическая сторона речи обеспечивается работой речеслухового анализатора [34].

В книге «Воспитание у детей правильного произношения» М. Ф. Фомичева подчеркивает, что восприятие и воспроизводство звуков родного языка — это согласованная работа речеслухового и речедвигательного анализаторов, где хорошо развитый фонематический слух позволяет выработать четкую дикцию — подвижность и тонкую дифференцированную работу артикуляционных органов, обеспечивающих верное произношение каждого звука [49].

Фонетическое нарушение речи — это нарушение произношения отдельных звуков, одной или нескольких групп звуков (например, свистящих, свистящих и шипящих) при нормальном физическом слухе.

В результате такого нарушения звук искажается, произносится неточно. Чаще всего нарушается произношение следующих групп звуков: свистящие ([с], [с'], [з], [з'], [ц]), шипящие ([ш], [ж], [ч], [щ]), сонорные ([л], [л'], [р], [р']), заднеязычные ([к], [к'], [г], [г'], [х], [х']), звонкие [в], [з], [ж], [б], [д], [г]), мягкие ([т'], [д], [н]).

Так, Н. Х. Швачкин считал, что речь, которую слышит ребенок, представляет собой чрезвычайно сложный по своему звуковому составу, текучий и изменчивый процесс.

Автор определил, что последовательность различения звуков речи идет от различения контрастных к различению все более близких звуков. Вначале формируется различение гласных, затем согласных.

Таким образом, Н. Х. Швачкин выделил стадии фонематического развития [52].

I. До фонемная стадия.

На первой стадии ребенок овладевает различением гласных:

- различие [а] и других гласных;
- различение противоположных по ряду [а]-[у], [э]-[о], [и]-[о], [э]-[у];
- противопоставление гласных среднего и верхнего подъема [и]-[э], [у]-[о].

II. Фонемная стадия.

На второй стадии учится определять наличие или отсутствие согласных в слове, затем овладевает умением различать согласные:

- различение сонорных – артикулируемых шумных [м]-[б], [р]-[д], [н]-[г];
- различение твердых – мягких согласных [н]-[н'], [м]-[м'], [б]-[б'], [д]-[д], [в]-[в'], [з]-[з'], [л]-[л'], [р]-[р'];
- различение сонорных между собой [м]-[з], [л]-[х], [н]-[ж];
- различение губных и язычных [б]-[д], [б]-[г], [в]-[з], [ф]-[х];
- различение взрывных и щелевых [б]-[в], [д]-[з], [к]-[х], [д]-[ж];

- различение переднеязычных и заднеязычных [д]-[г], [с]-[х], [ш]-[х];
- различение глухих и звонких согласных [п]-[б], [т]-[д], [к]-[г], [ф]-[в], [с]-[з], [ш]-[ж];
- различение шипящих и свистящих [с]-[з], [ш]-[ж];
- различение плавных и [j]: [р]-[j], [л]-[j].

В исследовательских работах Р. Е. Левиной отмечается, что раньше всего устанавливается различение фонем, наиболее легких по звучанию, постепенно распространяясь на акустически более близкие звуки [44].

Исходя из этого, можно констатировать, что овладение звуковой речью происходит на основе акустического различения фонем и установления тех фонематических отношений, которые формируются в процессе овладения речью.

Опираясь на данные А. И. Гвоздева, Р. Е. Левиной, Н. Х. Швачкина и других исследователей детской речи, можно констатировать, что к четырехлетнему возрасту формирование фонематического восприятия ребенка с нормальным интеллектом в основном заканчивается, что в этом возрасте он различает на слух все фонематические тонкости речи окружающих его взрослых [10].

Для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии является повреждение просодической стороны речи, фонетического компонента речи, расстройства общей и речевой моторики.

Степень выраженности данных нарушений у данных детей разнообразна. Она обусловлена тяжестью анамнеза (патологическими родами, явлениями асфиксии, родовыми травмами и т. д.), условиями речевого общения (невниманием к развивающейся речи малыша, недостаточностью речевых и интеллектуальных контактов, наличием недостатков речи у родителей и др.), личностными особенностями детей (избирательностью контактов с окружающими, проявлениями негативизма, известной замкнутостью и др.).

Ряд авторов (Р. Е. Левина, А. Р. Лурия) в своих работах доказывают, что ведущим дефектом при нарушениях звуковой стороны речи, а, следовательно, при ФФНР, является несформированность процессов фонематического восприятия [11].

Фонематическое восприятие является одним из фонематических процессов, составляющих понятие «фонематический слух».

А. Р. Лурия подчеркивает, что высшая форма фонематического слуха проявляется в способности выделять звуки в слове и устанавливать их последовательность, что формируется под влиянием обучения.

Процесс развития фонематического восприятия длительный и сложный, так как при восприятии речи ребенок сталкивается с многообразием звучаний в ее потоке: фонемы в потоке речи изменчивы.

Фонематический слух является одним из наиболее рано формирующихся сенсорных процессов.

Фонематический слух – способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, то есть слух, обеспечивающий восприятие фонем данного языка [25].

По мнению Н. И. Жинкина он вырабатывается в процессе речевого развития у ребенка, так как без него невозможна генерация речи [18].

Таким образом, представленный анализ научных теоретических исследований по развитию фонетико-фонематической стороны речи в онтогенезе, позволил сделать вывод о том, что развитие данной стороны речи полностью завершается к пяти годам при условии наличия необходимых предпосылок – развития фонематического слуха, а также сохранной моторной организации речевых процессов.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Современные научные представления об этиологии, о характере речевых и неречевых нарушений освещены в работах Л. С. Волковой, М. В. Ипполитовой, Л. А. Лопатиной, Р. И. Мартыновой, Е. М. Мастюковой, Л. В. Мелеховой, О. В. Правдиной и других исследователей.

Одним из ведущих и часто встречаемых нарушений речи является дизартрия.

Дизартрия возникает по причине органического поражения центральной нервной системы, полученного в результате влияния во внутриутробном и раннем периодах развития ребенка различных неблагоприятных факторов.

Поражения плода, полученные во внутриутробном развитии, считаются самой распространенной причиной возникновения дизартрии. К таким факторам можно отнести острые, хронические инфекции, кислородную недостаточности, интоксикацию, токсикоз беременности и другие.

Часто у детей с дизартрией в анамнезе зафиксированы случаи асфиксии при родах, а также недоношенность плода. Также причиной дизартрии может стать несовместимость по резус-фактору, перенесенные инфекционные заболевания нервной системы в первые годы жизни ребенка.

Проявления бульбарного и псевдобульбарного синдрома возникают в результате поражения пирамидных путей, следующих от коры головного мозга до продолговатого мозга.

Нарушения данного характера проявляются в виде расстройств глотания, жевания, сосания и физиологического дыхания в сочетании с нарушениями общей моторики и особенно тонкой дифференцированной моторики пальцев рук относят к неречевым нарушениям.

В этом случае говорят о легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Как отмечает Е. Ф. Архипова легкая степень псевдобульбарной дизартрии одна из самых распространенных в логопедической практике, она трудно поддается коррекции произносительной стороны речи [3].

Для проявлений легкой степени дизартрии характерно: отсутствие грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Это приводит к трудностям артикуляции, замедленным и недостаточно точным движением языка и губ.

Психолого-педагогические особенности детей, страдающих дизартрией, описывали такие авторы как: Е. Ф. Архипова, Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова и другие.

При этом первичными являются нарушения фонетико-фонематической стороны речи у детей с ФФНР при легкой степени псевдобульбарной дизартрии, но данные научных исследований показывают и наличие нарушений вторичного порядка, проявляющихся в специфике формирования памяти, мышления, восприятия, эмоционально-волевой сферы.

Анализ исследований показал, что для всех группы детей с дизартрией характерны двигательные нарушения, моторная неловкость, ограниченность объема активных движений, быстрая утомляемость при функциональных нагрузках. Характерна невнятная, не выразительная, неразборчивая речь. Гиперкинезы проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых складок [3].

Общая моторика также изменена: движения неловкие, неуклюжие. Детям трудно обслуживать себя (одеваться, обуваться, кушать). Есть проблемы с движениями (специфичная ходьба, трудности в беге, прыжках).

С точки зрения эмоционально-волевой сферы развития, детей данной категории можно охарактеризовать, как повышено-возбудимых. На ранних периодах онтогенеза дети с дизартрией плаксивы, тревожны.

В интеллектуальной сфере дети данной категории проявляют низкую умственную работоспособность, замедленное развитие высших психических

функций. Также замедленно формируются пространственно-временные представления.

Также страдает мимическая моторика: ребенок не может поднять брови вверх, нахмуриться. При псевдобульбарной дизартрии можно наблюдать сглаженность рото-носовых складок, лицо маскообразно, анемично.

Исследования К. А. Семеновой показали, что наряду с расстройствами артикуляции при дизартрии имеет место нарушение синхронизации между дыханием, артикуляцией и фонацией.

В анамнезе детей в раннем возрасте отмечается стойкие нарушения сна, отказ от еды, вялость акта сосания, срыгивания, слабость крика, чрезмерное двигательное беспокойство, быстрая утомляемость.

В результате псевдобульбарного паралича (пареза) у детей данной группы нарушается общая и речевая моторика; страдает фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков строя речи, просодическая сторона речи (пропуски, замены звуков) [23].

Рядом авторов Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова отмечено, что у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдается нарушение интонационной выразительности речи, процессов воспроизведения и восприятия интонационных структур предложения [33].

При этом наиболее сохранной является имитация повествовательной и вопросительной интонации.

Мартынова Р. И. отмечает, что детям с легкой формой псевдобульбарной дизартрии свойственно правильно произносить согласные и гласные звуки изолированно, а в речевом потоке нечетко, неясно [32].

Так, характер нарушений звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией, по мнению Л. В. Лопатиной, имеет взаимосвязь акустических и артикуляторных характеристик различных групп звуков.

Нарушения звукопроизношения проявляются следующим образом:

- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся одинаковым видом искажений различных групп звуков (межзубное и боковое произношение различных групп звуков);
- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся различным видом искажений звуков (межзубный сигматизм и боковой ротацизм);
- искажение и отсутствие различных групп звуков (межзубный сигматизм и отсутствие звуков [р], [л]);
- искажение и замена различных групп звуков (межзубный сигматизм и замена звука [ч] на звук [т']) [12].

При этом учитываются фонетико-фонематические особенности, то есть положение звука в слове: в начале, в конце, в середине слова; сочетаемость с соседними звуками; длина слова – количество слогов, основная структура слова, различная последовательность слов.

Удовлетворительной для правильного произношения звуков является сильная - ударная позиция звука, положение его в начале слова, в коротких словах и в словах простой слоговой структуры. И, наоборот, характер звука произносится неправильно в слабой позиции – безударной, в длинном слове, и сложной слоговой структуры и расширении контекста.

В первых исследованиях Г. В. Гуровец и С. И. Маевской рассматриваются типичные звуковые расстройства у детей с дизартрией:

1. Межзубное произношение переднеязычных звуков [т], [д], [н], [л], [с], [з] совмещается с отсутствием или горловым произношением звука [р].
2. Боковое произношение свистящих, шипящих, звуков [р]-[р'], замена [р]-[р'] на [д]-[д'].
3. Смягчение согласных звуков происходит из-за спастического напряжения средней части спинки языка.
4. Шипящие звуки произносятся в более простом, нижнем произношении и заменяют свистящие звуки.
5. Дефекты озвончения, связаны с голосовым расстройством.

В их исследованиях описаны случаи голосовых расстройств у детей с легкой степенью дизартрии: голос тихий, монотонный, хриплый, назализованный [51].

Характерные нарушения звукопроизношения наиболее трудными в произношении для детей с псевдобульбарной дизартрией оказываются твердые свистящие: [с], [з]

Твердые звуки при дизартрии нарушаются чаще, чем мягкие.

Глухие и звонкие пары звуков в произношении нарушены равномерно, например: если глухой свистящий звук [с] имеет боковое или межзубное произношение, то и его звонкая пара, звук [з], тоже имеет боковое или межзубное произношение.

Плохо различаемые тонкие артикуляционные движения нижней челюсти, языка, губ ведет к нечеткому произношению гласных.

Так, например, звук [у] приближается к [о], звук [и] к [э]. Могут быть замены на гласные, близкие по артикуляции [а = о], [о = у], [э = и]. Гласные иногда «смягчаются», произносятся редуцированно (кратко), усредненно [51].

То есть можно сделать вывод, что затруднения в работе артикуляции оказывают влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы языка

Исследования Л. В. Лопатиной, С. И. Мартыновой, Е. М. Мастюковой свидетельствуют не только о недостаточности звукопроизносительной стороны речи, но и о нарушениях психических процессов (памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы) и замедленное формирование ряда высших корковых процессов: фонематического анализа, пространственного гнозиса и праксиса.

Так же в работах О. С. Орловой, Т. Б. Филичевой указывается, что отклонения в развитии речи влияют на формирование всей психической жизни ребенка, общение с окружающими, что, в свою очередь, препятствует правильному формированию речи и познавательных процессов [48].

Внимание таких детей характеризуется пониженным уровнем переключаемости и устойчивости. Значительные отклонения выявляются в зрительной и речеслуховой памяти.

Вследствие снижения функционирования памяти и внимания у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии может отмечаться некоторое вторичное ослабление мыслительной деятельности.

Среди особенностей эмоционально-волевой сферы у детей можно выделить такие как: как истощаемость нервной системы, легкую возбудимость, неустойчивость настроения, что часто приводит к трудностям поведения. У отдельных детей могут быть аффективные вспышки.

На нарушение фонематического восприятия у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии указывают работы Р. И. Мартыновой.

Несформированность фонетического восприятия у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии выражается в:

- нечетком различении на слух фонем в собственной и чужой речи;
- неподготовленности к элементарным формам звукового анализа и синтеза;
- затруднениях при анализе звукового состава речи.

В фонетико-фонематическом недоразвитии речи детей выявляется несколько состояний:

- трудности в анализе нарушенных в произношении звуков;
- при сформированной артикуляции неразличение звуков, относящихся к разным фонетическим группам;
- невозможность определить наличие и последовательность звуков в слове.

Группы акустически близких звуков усваиваются хуже, чем группы звуков акустически более далеких, хотя и более сложных по артикуляции. Это определяется наличием у детей определенных нарушений слухового восприятия речи и фонематического слуха, в связи с чем, акустическая

близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного звукопроизношения [31].

Вторичное недоразвитие фонематического восприятия наблюдается при нарушениях речевых кинестезии, образованных при анатомических и двигательных дефектах артикуляционного аппарата [44].

В таких случаях нарушается правильное произношение на слух, которое является одним из основных механизмов развития произношения. Из-за этого проявляется низкая интеллектуальная активность ребенка в период формирования речи, и низкое произвольное внимание.

При первичном нарушении фонематического восприятия условия к формированию звуковым анализом и уровень сформированности действия звукового анализа ниже, чем при вторичном.

Дети дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией практически не улавливают недостатки произношения в момент собственного произношения; легче распознают дефекты в чужой речи, аналогичные собственным, а также в собственной речи, воспроизведенной через магнитофон [16].

Дифференциация звука в норме и с дефектом сложнее всего осуществляется в словах, включающих дефектно произносимый звук, близкий по своей акустической структуре к норме и находящийся в сложной фонетической позиции: в закрытом слоге, середине слова, при стечении согласных звуков.

У детей с псевдобульбарной дизартрией наличие неточных артикуляторных образов приводит к стиранию граней между слуховыми различительными признаками звуков.

Таким образом, отсутствие четкого слухового восприятия и контроля, позволяет и помогает прочному сохранению звукопроизносительных дефектов (особенно искажений звуков) в речи.

Также отмечено, что у детей старшего дошкольного возраста существует быстрая истощаемость нервных процессов.

Таким образом, дизартрия характеризуется как нарушение произносительной стороны речи в результате недостаточной иннервации речевого аппарата по причине органического поражения центральной нервной системы во внутриутробном развитии или раннем возрасте.

Дизартрия может сочетаться с различными нарушениями, но при этом дети данной категории имеют типологические особенности: нарушение двигательной функции, нарушение моторики, эмоционально-волевые нарушения, нарушения интеллектуальной деятельности, быстрая утомляемость.

При псевдобульбарной дизартрии у детей дошкольного возраста наблюдается ряд различного рода нарушений, среди которых фонетико-фонематические нарушения являются распространенными, ведущими в структуре речевого дефекта у детей с дизартрией.

1.3. Обзор современных логопедических технологий по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Логопедическая работа с детьми с дизартрией достаточно широко описана в литературе такими авторами, как: Е. Ф. Архиповой, Г. В. Бабиной, А. Г. Ипполитовой, Р. И. Лалаевой, Л. В. Лопатиной, Е. М. Мастюковой, И. И. Панченко, О. В. Правдиной, Н. В. Серебряковой, Г. В. Чиркиной и др.

Находясь на границе соприкосновения педагогики, психологии и медицины, логопедия использует в своей практике, адаптируя к своим потребностям, наиболее эффективные, нетрадиционные для нее методы и приемы смежных наук, помогающие оптимизировать работу логопеда [2].

Благодаря этому, современная логопедическая практика имеет образовательные или педагогические технологии, направленные на

своевременную диагностику и максимально возможную коррекцию речевых нарушений.

Понятие «технология» (с греч. «*techne*» – мастерство, «*logos*» – учение) – учение о мастерстве. В данном случае под понятием подразумевается определенная совокупность действий, направленных на достижение поставленной цели. При этом процесс этих действий должен определяться выбранной человеком стратегией и реализовываться с помощью набора различных средств и методов.

Под образовательной технологией понимают последовательную, взаимосвязанную систему действий педагога, направленную на решение педагогических задач, или планомерное и последовательное воплощение на практике заранее спроектированного педагогического процесса [45].

Образовательная технология – это строго научное проектирование и точное воспроизведение гарантирующих успех педагогических действий.

Исходя из данного определения, говоря о логопедических технологиях, применительно к детям, имеющим различные речевые нарушения, мы имеем в виду специальные образовательные технологии.

Как и любая технология, логопедическая технология имеет четкую последовательность, этапы работы, включающие в себя конкретные методы, приемы работы с детьми в соответствии с поставленной целью и выделенными задачами и ожидаемым результатом.

Логопедическая технология зачастую представлена в логопедических программах (Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, О. А. Токарева, Н. В. Нищева и др.).

Рассмотрим более подробно некоторые логопедические технологии, направленные на коррекцию фонетико-фонематических процессов у дошкольников с дизартрией.

Логопедическая технология «Программа логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития у детей»

Г. В. Чиркиной и Т. Б. Филичевой [48].

Технология представляет собой коррекционно-развивающую систему, обеспечивающую полноценное овладение фонетическим строем языка, интенсивное развитие фонематического восприятия, подготовку к овладению элементарными навыками письма и чтения.

В программе представлены приемы по коррекции произношения звуков и их артикуляции. Специальное время отводится на развитие полноценного фонематического восприятия, слуховой памяти, анализа и синтеза звукового состава речи.

Решение задач по нормализации процесса фонемообразования, недостатков произносительной речи и подготовки детей к овладению элементарными навыками письма и чтения решается путем реализации комплекса упражнений в звуковом анализе и синтезе с опорой на четкие кинестетические и слуховые ощущения.

Этапы логопедической работы:

I. *ориентировочный этап*, на котором с помощью беседы проводится сбор анамнеза и установление контакта с ребенком.

С ребенком 3-7 лет проводится беседа, направленная на установление с ним контакта и составления первичной картины речевого расстройства.

II. *дифференцировочный этап*, включающий в себя обследование когнитивных и сенсорных процессов с целью отграничения первичной речевой патологии детей от сходных состояний, обусловленных нарушением слуха, зрения, интеллекта;

III. *основной – обследование всех компонентов языковой системы* (собственно логопедическое обследование).

Обследование звукопроизношения строится посредством поэтапного звукового обследования: изолированного произношения; произношения

звуков в слогах; произношения звуков в словах; произношения звуков в предложениях.

Проверяются следующие группы звуков:

- 1) гласные: А, О, У, Э, И, Ы;
- 2) свистящие, шипящие, аффрикаты: С, СЬ, З, ЗЬ, Ц, Ш, Ч, Щ;
- 3) сонорные: Р, РЬ, Л, ЛЬ, М, МЬ, Н, НЬ;
- 4) глухие и звонкие парные П-Б, Т-Д, К-Г, Ф-В – в твердом и мягком звучании: П'-Б', Т'-Д', К'-Г', Ф'-В';
- 5) мягкие звуки в сочетании с разными гласными, т.е. ПИ, ПЯ, ПЕ, ПЮ (также ДЬ, МЬ, ТЬ, СЬ).

Выявленные дефекты звуков группируют в соответствии с фонетической классификацией.

В части обследования *фонематического восприятия* речевых звуков сначала происходит ознакомление с результатами исследования физического слуха ребенка.

С целью выявления состояния фонематического восприятия обычно используют приемы на [48]:

1. Узнавание, различение и сравнение простых фраз.
2. Выделение и запоминание определенных слов в ряду других (сходных по звуковому составу, различных по звуковому составу).
3. Различение отдельных звуков в ряду звуков, затем – в слогах и словах (различных по звуковому составу, сходных по звуковому составу).
4. Запоминание слоговых рядов, состоящих из 2-4 элементов (с изменением гласной: МА-МЕ-МУ, с изменением согласной: КА-ВА-ТА, ПА-БА-ПА).
5. Запоминание звуковых рядов при наличии.

Методы и приемы работы: пересказ (с опорой на готовый сюжет и предложенный авторский); рассказ по сюжетной картинке или серии сюжетных картин; рассказ-описание или рассказ из личного опыта.

IV. *Заключительный (уточняющий этап)*, включает динамическое наблюдение за ребенком в условиях специального обучения и воспитания.

Таким образом, данная технология позволяет выявить структуру и тяжесть фонетико-фонематического нарушения, сопоставив его с тяжестью поражения артикуляционной и общей моторики, а также общим психическим и речевым развитием ребенка.

Коррекция звукопроизношения при фонетико-фонематических нарушениях при дизартрии обычно сочетается с работой над совершенствованием интонационной выразительности речи (Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова).

Так Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова предлагают *«Технологию формирования интонационной выразительности речи у детей с дизартрией»* [30].

Этапы логопедической работы:

I. Формирование представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи.

Включает в себя:

- Формирование общих представлений об интонационной выразительности речи.
- Знакомство с повествовательной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения.
- Знакомство с вопросительной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения.
- Знакомство с восклицательной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения («Ох!», «Ай!» и др.).
- Дифференциация интонационной структуры предложений в импрессивной речи.

II. Формирование интонационной выразительности экспрессивной речи.

Включает в себя:

- усвоение средств интонационного оформления на материале слов (различной слоговой структуры) к их усвоению на более сложном по звуковому оформлению материале,
- овладение определенными видами интонационных структур к их дифференцированному воспроизведению в экспрессивной речи.

Методы и приемы работы: стихи, повествовательные рассказы, картинки, заготовленные предложения; игры.

Технология Н. В. Нищевой «Игровые технологии в коррекционной работе с детьми с общими нарушениями речи» [36].

Автором разработано пособие «Современная система работы в группе компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи с 3 до 7 лет» включающего в себя 4 раздела для разных возрастных групп, а также приложения, состоящие из обширного дидактического материала к логопедическим занятиям.

Игры, по мнению автора, способствуют формированию компонентов речи (фонематической, лексической, грамматической сторон, связной речи), а также формированию неречевых функций (моторики, пространственных представлений, зрительного восприятия, познавательных процессов).

Методы и приемы работы: еженедельные упражнения для логопеда (логопедическая и пальчиковая гимнастика, русские народные и подвижные игры, литературные материалы и прочее).

Также автором разработана «Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (4-7 лет)» для формирования и совершенствования фонетико-фонематической системы языка.

Программа направлена на:

- формирование умения различать гласные и согласные звуки, обучения выделять из ряда звуков гласные звуки.
- обучение выделять начальные ударные гласные [а], [у], [о], [и] из слов, различать слова с начальными ударными гласными.

– обучение выделять согласные звуки [т], [п], [н], [м], [к] из ряда звуков, слогов, слов, из конца и начала слов; дифференцировать звуки, отличающиеся по артикуляционным и акустическим признакам ([м]-[н], [п]-[т], [б]-[д], [к]-[т]) в ряду звуков, слогов, слов.

– обучение подбирать слова с заданным звуком.

– Формирование умения понимать звук, гласный звук, согласный звук и умение оперировать этими понятиями.

Игры и приемы работы: «Один и два», «Посмотри и назови», «Будь внимательным», «Чего не хватает?», «Где звенит?», «Чудесный мешочек», «Эхо», «Разноцветные корзинки» и другие.

Таким образом, можно говорить о достаточно широкой представленности технологий и программ коррекции речевых нарушений при псевдобульбарной дизартрии.

Логопедическая работа по коррекции нарушений речи у детей с дизартрией проводится поэтапно, при этом на каждом этапе реализуются определенные задачи работы над речью ребенка.

В качестве основных методов и приемов работы выступают как речевые, артикуляционные упражнения, так и игровые, что способствует значительному развитию и формированию фонематического процесса, общей и мелкой моторики у детей дошкольного возраста.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Теоретико-методологический анализ научной и специальной литературы об особенностях детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии позволил сформулировать определенные выводы:

1. Фонетико-фонематические нарушения речи у старших дошкольников являются распространенными, ведущими в структуре речевого дефекта у детей с разными формами дизартрии.

2. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии является следствием нарушения просодической стороны речи, фонетического компонента речи, расстройства общей и речевой моторики. Степень выраженности нарушений обусловлена тяжестью анамнеза, личностными особенностями и условиями речевого общения.

3. Нарушения, возникающие при артикуляции звуков влекут за собой недоразвитие фонематического восприятия и слуха, которые тормозят процесс формирования правильного произношения звуков у детей.

4. У детей с нормальным развитием фонетико-фонетической стороны речи должна быть полностью сформирована к пяти годам.

5. Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания, с интонационной стороной речи.

6. Систематическое использование на занятиях разнообразных методов и приемов работы, таких как: игры, задания, упражнения, наглядные пособия способствуют значительному развитию и формированию фонематического процесса, общей и мелкой моторики у детей дошкольного возраста.

7. Несмотря на то, что на сегодняшний день в методической, специальной и научной литературе достаточно широко представлены технологии коррекции речевых нарушений при псевдобульбарной дизартрии, особую актуальность представляет дальнейшая разработка логопедической работы, учитывающая психолого-педагогические особенности детей старшего дошкольного возраста при коррекции фонетико-фонематического

нарушения у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные принципы, цель, задачи и алгоритм констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент был проведен на базе Негосударственного Частного Детского Образовательного Учреждения Детский сад № 213 – «Прогимназия», г. Екатеринбург.

В исследовании приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста (6-7 лет), отобранные на основании выписок из заключений психолого-медико-педагогической комиссии с заключительным клиническим диагнозом: «Фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Легкая псевдобульбарная дизартрия».

Отбор детей для участия в экспериментальном обследовании осуществлялся на основе изучения и анализа медико-педагогической документации и рекомендаций логопеда учреждения.

Цель исследования – выявление уровня сформированности фонетико-фонематических процессов у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии с целью определения путей коррекции.

Для реализации данной цели были определены следующие *задачи*:

1. подобрать методики для экспериментального исследования состояния фонетико-фонематических процессов у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
2. организовать и провести экспериментальное исследование;
3. выявить нарушения артикуляционных функций и фонетико-фонематических процессов (звукопроизношения, фонематический слух и восприятие);

4. проанализировать результаты сформированности фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников при легкой степени псевдобульбарной дизартрии и определить ее уровень.

Планирование и реализация констатирующего экспериментального исследования строилось по следующим принципам:

Принцип динамического изучения – предполагает использование диагностических способов с учетом возраста обследуемого, обнаружение его допустимых способностей.

Принцип качественного анализа данных – включает в себя методы действий, характер его ошибок, контакт ребенка с экспериментом. Высококачественный анализ приобретенных итогов при обследовании речи не противопоставляется учету количественных данных.

Принцип системного подхода – предполагает равномерно и поочередно вводить знания, развитие навыков и умений коррегирующего распорядка в практической деятельности.

Деятельностный принцип учитывает ведомую активность малыша, в согласовании с которой проводится диагностическое обследование.

Принцип последовательного подхода – подразумевает то, что исследование, проводится сообразно этапам. Любому этапу подходят свои задачи, способы и приемы обследования.

В ходе работы были использованы: методика экспресс-обследования звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко, альбом для логопеда О. Б. Иншаковой.

Алгоритм экспериментального исследования состоял из этапов:

1. подготовительный (подготовка речевого и иллюстрационного материала);
2. основной (собственно обследование детей). Обследование речи ребенка организовывалось в течение четырех встреч, продолжительность занятия 15 минут.

Обследование детей с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии осуществлялось по следующим направлениям:

- анализ медико-педагогической документации;
- исследование моторной сферы;
- обследование звукопроизношения;
- обследование фонематического слуха;
- обследование фонематического восприятия.

3. заключительный, включал в себя качественный и количественный анализ по 3-х балльной системе оценивания в оценочной шкале.

В соответствии со шкалой были определены уровни сформированности фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: высокий, средний, низкий.

Высокий уровень (3 балла). Ребенок понимает инструкцию и правильно выполняет задание. Все звуки произносит правильно. Умеет правильно определять наличие или отсутствие звука в словах или допускает одну ошибку. Правильно показывает и называет все картинки. Правильно узнает по отдельно предъявляемым звукам шесть - девять слов. В целом ребенок активен в общении, ясно и последовательно выражает свои мысли.

Средний уровень (2 балл). Ребенок выполняет движений не в полном объеме, существуют 1-2 отклонения. При определении места звука в слове ребенок дает два правильных ответа. При узнавании и назывании слова, близкого по звуковому составу допускает 1-2 ошибки. У ребенка нарушено произношение одной - двух групп звуков. При узнавании слов по отдельным звукам дает от трех до пяти правильных ответов. Средняя степень активности в общении.

Низкий уровень (1 балл). Ребенок при выполнении заданий допускает более 3-х отклонений. Наблюдается поиск и замена движений или движение не выполняется. Ребенок дефектно произносит свыше трех звуков или звук

отсутствует. При узнавании и назывании слова, близкого по звуковому составу допускает более двух ошибок. При определении места звука в слове дает один правильный ответ или не дает ни одного правильного ответа. *По отдельным звукам узнает* одно-два слова или не дает ни одного верного ответа. Активность в общении низкая.

Таким образом, была определена логопедическая диагностика старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: сбор и изучение анамнеза, моторной сферы, звукопроизношения и фонематического слуха и восприятия.

Далее переходим к раскрытию содержания методики логопедического обследования.

2.2. Содержание методики логопедического обследования в рамках констатирующего исследования

Логопедическая работа выстраивалась в соответствие с материалами учебно-методических пособий для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой, альбомом для логопеда О. Б. Иншаковой, методики экспресс-обследования звукопроизношения по В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко [26,45,51].

Изучение медико-педагогической документации строилось на получении и анализе следующих анамнестических данных:

Сбор общих сведений о ребенке (фамилия и имя, дата обследования, заключения о состоянии здоровья ребенка узких специалистов (окулист, психиатр, невролог), заключение психолого-медико-педагогической комиссии, общий анамнез (очередность беременности у женщины, характер беременности, течение родов, оценка здоровья ребенка при рождении по шкале Апгар, вскармливание, особенности питания, перенесенные

заболевания ребенка, травмы), раннее психомоторное развитие, речевой анамнез (появление гуления, лепета, первых слов и фраз).

I. Исследование моторной сферы включало в себя:

1. Методика исследования состояния общей моторики.

Включала задания на изучение:

- двигательной памяти;
- статистической координации движений;
- произвольного торможения движений;
- динамической координации движений;
- пространственной организации двигательного акта;
- ритмического чувства и темпа.

Задания демонстрировались, а затем давалась словесная инструкция.

Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) – правильное выполнение;
- Средний уровень (2 балла) – выполнение движений не в полном объеме, существуют 1-2 отклонения;
- Низкий уровень (1 балл) – при выполнении отмечено более 3-х отклонений, поиск и замена движений, движение не выполняется.

Количество проб – 3.

1. Методика исследования состояния мелкой моторики (произвольной моторики пальцев рук).

Включала задания на изучение:

- статистической координации движений;
- динамической координации движений;

Задания демонстрировались, а затем давалась словесная инструкция.

Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) – правильное выполнение;
- Средний уровень (2 балла) – выполнение движений не в полном объеме, существуют 1-2 отклонения;

- Низкий уровень (1 балл) – при выполнении отмечено более 3-х отклонений, поиск и замена движений, движение не выполняется.

Количество проб – 3.

2. *Методика исследования артикуляционной моторики.*

Включала задания на изучение двигательной функции (губ, нижней челюсти, языка).

Задания демонстрировались, а затем давалась словесная инструкция.

Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) – правильное выполнение;
- Средний уровень (2 балла) – выполнение движений не в полном объеме, существуют 1-2 отклонения;
- Низкий уровень (1 балл) – при выполнении отмечено более 3-х отклонений, поиск и замена движений, движение не выполняется.

Количество проб – 3.

II. Обследование звукопроизношения (по В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко) [26].

Цель: выявить уровень звукопроизношения.

Оборудование: предметные картинки, включающие слова с проверяемым звуком.

Описание: обследование звуков речи у детей начинается с тщательной проверки изолированного произношения. Затем исследуют звуки в слогах, словах и предложениях.

Проверяются следующие группы звуков:

- гласные: [а], [о], [у], [э], [и], [ы];
- свистящие, шипящие, аффрикаты: [с], [с'], [з], [з'], [ц], [ш], [ч], [щ];
- сонорные: [р], [р'], [л], [л'], [м], [м'], [н], [н'].

Звуки, слоги и предложения предлагается произнести по подражанию, а слова – по предметным картинкам.

Оценка результатов: при обследовании отмечался характер произношения изолированных звуков, отсутствие, замена, смешение или искажение звуков.

На основании формулируется вывод об уровне сформированности звукопроизношения.

Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) – ребенок все звуки произносит правильно;
- Средний уровень (2 балла) – у ребенка нарушено произношение одной - двух групп звуков;
- Низкий уровень (1 балл) – ребенок дефектно произносит свыше трех звуков или звук отсутствует.

II. Обследования фонетического восприятия (по Н. М. Трубниковой) [45].

Цель: выявить уровень развития умения детей узнавать и называть слова близкие по звуковому составу.

Оборудование: десять предметных картинок: «крыша – крыса», «башня – басня», «мишка – миска», «кашка – каска», «усы – уши».

Описание: ребенку предлагают рассмотреть картинки. При этом уточняется, все ли предметы, изображенные на картинках, знакомы ребенку. Затем логопед называет эти предметы по парам, а ребенку необходимо показать их на картинке и назвать.

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) – ребенок показал и назвал все картинки правильно;
- Средний уровень (2 балла) – ребенок допустил одну-две ошибки;
- Низкий уровень (1 балл) – ребенок допустил более двух ошибок.

IV. Обследование фонематического слуха (по Н. М. Трубниковой) [45].

Задание 1. Выделение звука на фоне слова.

Цель: выявить уровень сформированности у ребенка способности узнавать звук на фоне слова.

Оборудование: слова для узнавания наличия в них заданного звука.

Описание: ребенку предлагается ответить на вопрос: «Есть ли звук [р] в слове «Р-Р-РОЗА?», «В слове «ШУБА», «В слове «ЛУНА?», «В слове «ШАР-Р-Р?»»

Интересующий звук при этом произносится несколько утрированно. Точно также проверяется и наличие в словах любого другого звука.

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) – ребенок правильно определяет наличие или отсутствие звука в указанных словах или допускает одну ошибку;
- Средний уровень (2 балла) – ребенок дает два правильных ответа;
- Низкий уровень (1 балл) – ребенок дает один правильный ответ или не дает ни одного правильного ответа.

Задание 2. Определение места звука в слове.

Цель: выявить уровень умения ребенком определять место звука в слове по принципу: в начале, в середине или в конце слова находится данный звук.

Оборудование: слова для произнесения.

Описание: ребенку предлагается ответить на следующие вопросы:

- 1) где ты слышишь звук [с] в слове С-С-СУМКА: в начале, в середине или в конце слова?
- 2) где ты слышишь звук [с] в слове ЛЕС-С-С?
- 3) где ты слышишь звук [с] в слове ВЕС-С-СНА?

Прежде, чем задавать ребенку эти вопросы, следует убедиться в том, что он хорошо понимает значение слов «начало» и «конец».

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) – ребенок правильно определяет место звука [с] в указанных словах;
- Средний уровень (2 балла) – ребенок дает два правильных ответа;
- Низкий уровень (1 балл) – при определении места звука [с] в указанных словах ребенок дает один правильный ответ или не дает ни одного правильного ответа.

Задание 3. Выделение звука из начала и конца слова.

Цель: выявить уровень умения ребенка выделять звук из начала и конца слова.

Оборудование: слова, произносимые экспериментатором.

Описание: ребенку предлагается ответить на такие вопросы:

- какой первый звук в слове И-И-ИВА? (этот ударный гласный звук произносится несколько более длительно). А в слове А-А-АСТРА?
- какой последний звук в слове МАК? А в слове НОС-С-С?

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) - ребенок правильно определяет первый и последний звук во всех указанных словах или допускает одну ошибку;
- Средний уровень (2 балла) – ребенок дает два правильных ответа;
- Низкий уровень (1 балл) – при определении позиции звука в указанных словах ребенок дает один правильный ответ или не дает ни одного верного ответа.

Задание 4. Узнавание слов по отдельным звукам.

Цель: выявить умение ребенком узнавать слова по отдельно предъявленным звукам.

Оборудование: звуки, данные в правильной последовательности, а затем в нарушенной.

Описание: экспериментатор предлагает ребенку составить слова из звуков, данных:

1) в правильной последовательности:

[с], [а], [д];

[д], [о], [м];

[р], [у], [к], [а];

[п], [о], [ч], [к], [а];

[с], [л], [о], [н].

2) в нарушенной последовательности:

[м], [о], [с];

[о], [л], [б];

[у], [ш], [а], [б];

[а], [м], [р], [к], [а].

Оценка результатов: результаты обследования оцениваются по показателям в баллах.

Показатели:

- Высокий уровень (3 балла) – ребенок правильно узнает по отдельно предъявляемым звукам шесть-девять слов;
- Средний уровень (2 балла) – ребенок дает от трех до пяти правильных ответов при выполнении задания;
- Низкий уровень (1 балл) – ребенок узнает по отдельно предъявляемым звукам одно-два слова или не дает ни одного верного ответа.

Таким образом, анализ литературных данных по проблеме изучения фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой формой дизартрии показал, что недостатки произношения являются показателем незаконченности процесса фонемообразования.

В связи с этим проведено исследование фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников со стертой дизартрией.

Для этого были использованы следующие методы диагностики: «Обследование звукопроизношения», «Обследования фонетического восприятия» и «Обследование звукового анализа и синтеза слов».

2.3. Анализ результатов констатирующего эксперимента

На основании анализа медико-педагогической документации мы можем заключить, что анамнез старших дошкольников, участвующих в исследовании, отягощен.

В логопедическом заключении каждого ребенка стоит диагноз: легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Также в анамнезе детей отмечено: частые соматические заболевания (Алиса И., Стефан П., Полина У., Данил Д., Никита М., Даша В.); патология беременности у матерей четырех детей (Стефан П., Катя Нгуен Ч., Данил Д., Полина У.). Патология родов в анамнезе отмечалась у 4 детей (применение щипцов, преждевременные роды) (Коля О., Данил Д., Полина У.).

У некоторых детей (Коли, Лизы) по данным медицинской карты и беседы с родителями, отсутствовали какие-либо выраженные отклонения в раннем нервно-психическом развитии. Десять испытуемых находились под наблюдением узких специалистов: ортопеда, лора, невролога.

При сборе общего анамнеза обращалось внимание на последовательность беременности, ее характер, течение родов, вес и рост при рождении, вскармливание (грудное, искусственное), особенности питания, перенесенные ребенком интоксикации, заболевания, травмы.

При сборе анамнестических данных о раннем психомоторном развитии мы отмечали: период различения зрительных и слуховых раздражителей,

самостоятельное удерживание головы, самостоятельно потянулся за игрушками, самостоятельно сел, самостоятельно стал ходить, появление первых зубов, поведение ребенка до года, появление навыков самообслуживания.

При обследовании речевого анамнеза важно было отметить время появления гуления, лепета, первых слов и фраз, как шло развитие, с какого времени было замечено нарушение речи, речевая среда, в которой находится ребенок, характеристика речи в настоящее время.

В психолого-педагогической части анамнеза можно отметить запас знаний детей и представлений об окружающем мире, не соответствующий возрастной норме.

Общий анализ беременности и родов показал, что у восьми женщин во время беременности наблюдался токсикоз в I или во II половине беременности.

У двух женщин была угроза преждевременных родов. Один ребенок родился путем «кесарево сечение». Один ребенок родился недоношенным. Четверо детей родились с низкой оценкой по шкале Апгар (5-7 баллов). У шестерых детей был поставлен диагноз – гипертензионно-гидроцефалический синдром, эти дети наблюдаются у невролога.

Содержательная характеристика анамнестических сведений исследуемых детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии представлена в Приложении 1, таблице 1.

Диагностическое обследование детей было проведено в индивидуальной форме.

По результатам исследования *моторной сферы* было выявлено, что у детей присутствует нарушение функции общей моторики (показатель от 1,3-2,4 баллов). Данные обследования общей моторики приведены в таблице № 1.

Состояние общей моторики у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

№ п/п	ФИ ребенка	Двигательная память	Произвольное торможение	Статистическая координация движений	Динамическая координация движений	Пространственная организация движений	Ритм	Темп	Итоговый балл	Уровень
1	Стефан П.	3	2	2	2	2	3	3	2,4	С
2	Катя Нгуен Ч.	2	2	1	2	2	2	2	1,9	С
3	Алиса И.	2	2	2	2	2	2	2	2	С
4	Артем Б.	2	2	1	1	2	2	2	1,7	С
5	Полина У.	3	2	1	1	1	3	3	1,9	С
6	Данил Д.	2	1	2	1	1	2	1	1,4	С
7	Лиза Ф.	3	2	2	2	1	2	1	1,9	С
8	Никита М.	2	1	1	1	1	2	1	1,3	С
9	Коля О.	2	2	2	1	1	2	1	1,5	С
10	Даша В.	2	2	1	2	2	2	2	1,9	С

По результатам исследования *двигательной памяти* полностью не смогли справиться 7 детей (Катя Нгуен Ч., Алиса И., Данил Д., Артем Б., Никита М., Коля О., Даша В.). Дети частично выполнили данные пробы. Наблюдались затруднения при переключении с одного движения на другое, некоторые движения были выполнены неверно. С пробами полностью справились 3 человека (Стефан П., Лиза Ф., Полина У.).

В ходе обследования *произвольного движения* у всех детей наблюдалось частичное выполнение проб. Так, например, Данила Д., Никиты М. отмечалась неточность движений обеих ног, несоответствие двигательной реакции сигналу.

В результате обследования *статической координации движений* у всех детей наблюдалось частичное выполнение проб, балансирование руками, удержание позы с напряжением. У Полины У., Никиты М. наблюдалось покачивание из стороны в сторону.

По результатам обследования *динамической координации движений* частично справились с заданием 4 человека (Стефан П., Катя Нгуен Ч., Лиза Ф., Алиса И.). У 6 детей (Данил Д., Артем Б., Никита М., Коля О., Полины У., Даша В.) присутствовали нарушения следующего характера: выполнение пробы со 2-3 раза, при выполнении приседаний наблюдаются раскачивания, движения напряженные, не удается чередование хлопка и шага.

Навык *ритмического чувства и темпа* сформирован у 2 детей (Стефан П., Полина У.). У остальных детей при отображении ритмического рисунка наблюдались различного рода ошибки: нарушение количества элементов в заданных ритмических рисунках, повторение в ускоренном по сравнению с образцом темпе.

Таким образом, можно констатировать, что у всех исследуемых детей имеются нарушения общей моторики. Следует отметить, что при легкой степени псевдобульбарной дизартрии страдает вся моторная сфера, а именно общая моторика. Ведущими нарушениями выступают: нарушение произвольных движений, скорости, переключаемости и амплитуды движений.

В результате обследования *мелкой моторики* было выявлено, что у всех исследуемых детей нарушена мелкая моторика приблизительно в одинаковой степени. Их балловый диапазон составляет от 1 – до 2,5 баллов.

Данные обследования общей моторики приведены в таблице № 2.

Таблица № 2

Результаты обследования мелкой моторики у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

№ п/п	ФИ ребенка	Статистическая координация движений	Динамическая координация движений	Средний балл	Уровень
1	Стефан П.	3	2	2.5	С
2	Катя Нгуен Ч.	2	2	2	С
3	Алиса И.	2	2	2	С

Продолжение таблицы № 2

4	Артем Б.	2	1	1,5	С
5	Полина У.	1	2	1,5	С
6	Данил Д.	2	2	2	С
7	Лиза Ф.	3	2	2,5	С
8	Никита М.	1	2	1,5	С
9	Коля О.	1	1	1	С
10	Даша В.	2	2	2	С

С заданиями лучшим образом справлялись Стефан П., Лиза Ф. их средний балл составил 2,5 балла, что говорит о сформированности навыка.

Сложнее справиться с заданиями удавалось Коле О. Его средний балл – 1 балл, что говорит о существующих нарушениях в сформированности навыка произвольной моторики.

У некоторых детей, в процессе исследования при выполнении проб отмечалась скованность и напряженность движений (Коля О., Артем Б., Никита М.).

По результатам исследования *статической координации движений* навык сформирован на среднем у всех детей, кроме Полины У., Никиты М., Коли О.

По итогам исследования *динамической координации движений* было выявлено, что у двоих детей (Артем Б., Коля О.) наблюдаются существенные трудности при выполнении проб, среди которых: напряженность, скованность движений, нарушение переключаемости от одного движения к другому.

Таким образом, мы можем констатировать, что у всех детей мелкая моторика имеет средний уровень сформированности. Результаты обследования *артикуляционной моторики* представлены в Таблице № 3.

Состояние артикуляционной моторики у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

№ п/п	ФИ ребенка	Двигательные функции			Средний балл	Уровень
		Губ	Нижней челюсти	Языка		
1	Стефан П.	3	3	2	2,7	С
2	Катя Нгуен Ч.	2	2	2	2	С
3	Алиса И.	2	2	1	1,7	С
4	Артем Б.	2	2	1	1,7	С
5	Полина У.	2	2	2	2	С
6	Данил Д.	1	2	1	1,3	С
7	Лиза Ф.	3	3	2	2,7	С
8	Никита М.	2	2	2	2	С
9	Коля О.	2	2	1	1,7	С
10	Даша В.	2	1	1	1,3	С

В результате обследования *артикуляционной моторики* у старших дошкольников с ФФНР выявлено ее нарушение. Их балловый диапазон составляет от 1,3 – до 2,7 баллов, что соответствует среднему уровню сформированности артикуляционной моторики.

Исходя из результатов обследования *двигательной функции нижней челюсти*, было выявлено, что у двух детей (Стефан П., Лиза Ф.) данный навык сформирован. У остальных восьми детей навык сформирован не в полной мере. Так, например, у Кати Нгуен Ч. отсутствует улыбка, а Данил Д. не может растянуть губы в улыбку. Данные говорят о недостаточности объема движения нижней челюсти.

По результатам обследования *двигательной функции губ* было выявлено, что у двух детей (Стефан П., Лиза Ф.) данный навык сформирован. Дети без лишних усилий и напряжений справляются с заданиями. У остальных детей иногда наблюдаются незначительные отклонения (1-2) от образца действия.

По результатам обследования *двигательной функции языка* было выявлено, что у всех детей данный навык сформирован. Однако, у Алисы И.,

Коли О., Даши В. язык малоподвижен, а у Лизы Ф., Никиты М. язык напряжен. Тремор языка наблюдался у Артема Б., Данила Д.

Таким образом, можно сделать вывод, что у всех обследуемых детей имеются нарушения *артикуляционной моторики*, являющиеся основой нарушения звукопроизношения. Нарушение двигательной функции языка может привести к нарушению произношения шипящих, свистящих и некоторых других звуков.

Результаты изучения уровня сформированности звукопроизношения у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии представлены в таблице № 4.

Таблица № 4

Уровень сформированности звукопроизношения у старших дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

№ п/п	ФИ ребенка	Звуки				Уровень
		Свистящие	Шипящие	Сонорные	Средний балл	
1	Стефан П.	2	2	2	2	С
2	Катя Нгуен Ч.	2	2	2	2	С
3	Алиса И.	1	1	1	1	С
4	Артем Б.	1	1	2	1,3	С
5	Полина У.	1	2	1	1,3	С
6	Данил Д.	2	1	2	1,7	С
7	Лиза Ф.	2	2	2	2	С
8	Никита М.	1	2	1	1,3	С
9	Коля О.	2	1	1	1,3	С
10	Даша В.	2	2	1	1,7	С

В результате обследования звукопроизношения у старших дошкольников с ФФНР выявлено его нарушение. Их балловый диапазон составляет от 1 – до 1,7 баллов, что соответствует среднему уровню сформированности навыка звукопроизношения.

По результатам обследования у четверых детей (Алиса И., Артем Б., Полина У., Никита М.) отмечены значительные нарушения произношения свистящих звуков (антропофонический дефект: межзубное произношение у

Алисы И.; фонологический дефект: Алиса И. – [С]-[Ц], Артем Б. – [З]-[Ф], Полина У. – [С]-[Ш], Никита М. – [С]-[Ш], Коля О. – [С]-[Ш]).

У всех детей отмечается нарушение произношения шипящих звуков (антропофонический дефект: боковое произношение – у Стефана П. и Кати Нгуен Ч.; фонологический дефект: Алиса И. – [Ш]-[Ф] и [Ж]-[Щ], [Щ]-[Ч], Артем Б. – [Ж]-[Ж'], Лиза Ф. – [Ж]-[З], Полина У. – [Ш]-[С], Никита М. – [Ш]-[С], Катя Нгуен Ч. – [Ж]-[Ж'], Стефан П. – [Ж]-[З], Даша В. – [Ш]-[С], Данил Д. – [Ш]-[С], [Ж]-[З], Коля О. – [Ш]-[Ф], [Ж]-[Щ]).

У всех обследуемых детей отмечается нарушение соноров (антропофонический дефект: [Р] – горловое произношение (у Никиты М., Стефана П. и у Даши В.); у Алисы И. звук [Р] – отсутствует; фонологический дефект: Коля О., Данил Д., Полина У. – [Р]-[Л]; у Стефана П., Артема Б., Данила Д., Лизы Ф., Кати Нгуен Ч. – [Л]-[В]).

Таблица № 5

Результаты обследования звукопроизношения у старших дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

№ п/п	ФИ ребенка	Свистящие				Шипящие			Соноры			
		С	С'	З	З'	Ш	Ж	Щ	Р	Р'	Л	Л'
1	Стефан П.	+	+	+	+	+	З	+	горл	+	В	+
2	Катя Нгуен Ч.	+	+	+	+	+	Ж'	+	+	+	В	+
3	Алиса И.	Ц	+	+	+	Ф	Щ	Ч	-	+	+	+
4	Артем Б.	+	+	Ф	+	+	Ж'	+	+	+	В	+
5	Полина У.	Ш	+	+	+	+	+	+	Л	+	+	+
6	Данил Д.	+	+	+	+	С	З	+	Л	+	В	+
7	Лиза Ф.	+	+	+	+	+	З	+	+	+	В	+
8	Никита М.	Ш	+	+	+	С	+	+	горл	+	+	+
9	Коля О.	+	+	+	+	Ф	Щ	+	Л	+	+	+
10	Даша В.	+	+	+	+	С	+	+	горл	+	+	+

Таким образом, у данной категории детей преобладает фонологический дефект, проявляющийся в заменах и смешении звуков.

Результаты обследования *фонематического слуха* у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии представлены в таблице 6.

В результате обследования *фонематического* слуха у старших дошкольников с ФФНР выявлено его нарушение. Их балловый диапазон составляет от 2 – до 2,25 баллов, что соответствует среднему уровню сформированности навыка фонематического звука.

Таблица № 6

**Результаты обследования звукового анализа и синтеза слов
(фонематического слуха) у старших дошкольников с ФФНР и легкой
степенью псевдобульбарной дизартрии**

№ п/п	ФИ ребенка	Задания				Средний балл	Уровень
		Выделен ие звука на фоне слова	Определение места звука в слове	Выделение звука из начала и конца слова	Узнавание слов по отдельным звукам		
1	Стефан П.	3	2	2	2	2,25	С
2	Катя Нгуен Ч.	2	2	3	3	2,5	С
3	Алиса И.	2	3	2	2	2,25	С
4	Артем Б.	3	3	2	2	2,5	С
5	Полина У.	2	2	2	2	2	С
6	Данил Д.	2	2	2	2	2	С
7	Лиза Ф.	3	2	2	2	2,25	С
8	Никита М.	2	2	2	2	2	С
9	Коля О.	2	2	2	2	2	С
10	Даша В.	2	2	2	2	2	С

По результатам обследования было выявлено, что при выполнении задания «Выделение звука на фоне слова» на примере звука [р] у троих детей (Стефан П., Артем Б., Лиза Ф.) выявлен высокий уровень распознавания звука на фоне слова. У остальных детей (7 человек) выявлен средний уровень распознавания звука на фоне слова. Так, например, Полина У. и Даша В. слышали звук [р] в слове «шуба».

С заданием на «Определение места звука в слове» справились все дети, однако не допустили ни одной ошибки только Артем Б., Алиса И., что говорит о высоком уровне развития данного показателя.

Остальные дети (8 человек) допустили по одной ошибке, что соответствует среднему уровню развития.

С заданием «Выделение звука из начала и конца слова» справились все дети, однако не допустила ни одной ошибки только Катя Нгуен Ч., что говорит о высоком уровне развития данного показателя. В ответах остальных детей (9 человек) присутствовал 1-2 ошибки, что соответствует среднему уровню развития.

С заданием на «Узнавание слов по отдельным звукам» справились все дети, однако не допустила ни одной ошибки только Катя Нгуен Ч., что говорит о высоком уровне развития данного показателя. В ответах остальных детей (9 человек) присутствовал 1-2 ошибки.

Результаты обследования фонетического восприятия представлены в таблице № 7.

Таблица № 7.

Результаты обследования фонетического восприятия у старших дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

№ п/п	ФИ ребенка	Полученный балл	Уровень
1	Стефан П.	2	С
2	Катя Нгуен Ч.	3	В
3	Алиса И.	3	В
4	Артем Б.	3	В
5	Полина У.	2	С
6	Данил Д.	2	С
7	Лиза Ф.	3	В
8	Никита М.	2	С
9	Коля О.	2	С
10	Даша В.	2	С

В результате обследования *фонематического восприятия* у старших дошкольников с ФФНР было выявлено, что у четверых детей (Катя Нгуен Ч., Алиса И., Артем Б., Лиза Ф.) имеют высокий уровень развития фонематического восприятия. Дети без ошибок называли и показали попарно предметы, изображенные на картинках.

У семерых детей средний уровень развития фонематического восприятия. Например, Коля О. не мог назвать слово качка и подобрать к нему парное слово, Никита М. – не назвал и не показал пару «башня-сказка».

Таким образом, в ходе обследования детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, было выяснено, что в целом все дети имеют средний уровень сформированности фонетико-фонематической стороны речи.

Однако, в отдельных исследованиях фонетико-фонематических показателей, выявились дети, имеющие низкий уровень сформированности того или иного фонетико-фонематического показателя, что в дальнейшем требует коррекционной работы по его развитию и восстановлению.

ВЫВОД ПО 2 ГЛАВЕ

В ходе констатирующего эксперимента были выявлены особенности проявления нарушений фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Для данной категории детей характерно нарушение произношения одной – двух групп звуков, с преобладанием соноров, а также шипящих и соноров или свистящих и соноров, а также дефектное произношение трех – четырех групп звуков: свистящих, шипящих и сонорных.

Исследуемые дети испытывали затруднения не только при узнавании звука отсутствующего, искаженного или смешиваемого в их речи.

Для большей части исследуемых детей характерен средний уровень сформированности элементарных форм фонематического анализа, предполагающий выполнение задания с двумя ошибками. Дети испытывают трудности при узнавании звука на фоне слова. Трудности вызывают у исследуемых детей выделение звука из начала и конца слова.

Таким образом, исследование проявлений фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с дизартрией позволит определить основные целевые установки и направления коррекции при проектировании содержания логопедической работы.

Проанализировав результаты констатирующего исследования можно сделать следующие выводы, что у детей с псевдобульбарной дизартрией присутствуют нарушения в моторной сфере, а именно нарушения: двигательной памяти; переключения в артикуляционной моторике; статической координации движений; динамической координации движений; ритмического чувства; нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата; тремор языка; наличие содружественных движений; недифференцированность движений.

Выявленные нарушения моторной сферы влияют на состояние речевых функций, а именно: нарушение произношения звуков позднего онтогенеза.

Обследуемые дети испытывали затруднения не только при узнавании звука отсутствующего, искаженного или смешиваемого в их речи. Для них характерен средний уровень сформированности элементарных форм фонетико-фонематического анализа, предполагающий выполнение задания с двумя ошибками. Трудности вызывают у исследуемых детей выделение звука из начала и конца слова.

Таким образом, исследование проявлений фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии позволяет определить основные целевые установки и направления коррекции при проектировании содержания логопедической работы, а так же выявленные нарушения моторной сферы и речевых функций обуславливают

необходимость проведения логопедической работы по коррекции ФФНР у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Основные принципы, цель, задачи, этапы логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

В основе разработки мероприятий логопедической работы по коррекции нарушения речи у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии заложены принципы коррекционного воздействия при дизартрии [28].

1. Принципы развития – заключается в эволюционно-динамическом анализе возникновения дефекта, то есть при планировании коррекционного воздействия важно учитывать и описывать не только сам речевой дефект, но и динамический анализ его возникновения. Для реализации данного принципа требуются знания особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие.

2. Принцип системного подхода – заключается в положении о том, что различные компоненты речи и их развитие взаимосвязаны (звуковая сторона, фонематические процессы, лексико-грамматический строй).

3. Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка – заключается в следующих положениях: все психические процессы у ребенка (воспитание, память, внимание, воображение, мышление, волевые функции) развиваются с прямым участием речи (Л. С. Выготский,

А. Р. Лурия, А. В. Запорожец и др.).

Также построение логопедической коррекционной работы строилось с учетом индивидуальных и личностных особенностей и возможностей каждого ребенка.

Цель логопедической работы – коррекция нарушений фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи:

1. развить общую и мелкую моторику, функции артикуляционного аппарата посредством артикуляционной гимнастики, игровых упражнений;
2. формировать навыки фонетически и интонационно правильной речи;
3. развить фонематический слух и восприятие;
4. коррекция нарушений звукопроизношения у исследуемой категории детей.

Этапы логопедической работы:

- Подготовительный – планирование занятий, подбор упражнений, артикуляционной гимнастики, а также техник работы и подготовка рабочего материала к занятиям.
- Основной – проведение занятий по коррекции нарушений фонетико-фонематической стороны речи, выявленных в ходе организации и проведения констатирующего эксперимента.
- Заключительный – повторное диагностическое обследование детей, оценка и анализ полученных результатов.

Работа по коррекции ФФНР старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии строится с учетом возрастных особенностей и особенностей речевого дефекта [3].

Логопедическая работа осуществлялась в форме индивидуальных и подгрупповых занятий.

Индивидуальные логопедические занятия проводятся:

- в первой половине дня;
- продолжительность занятия 15-20 минут;
- ведется логопедом с одним ребенком.

Основная цель индивидуальных занятий состоит в выборе и применении комплекса артикуляционных упражнений, направленных на устранение специфических нарушений звуковой стороны речи. Таким образом, ребенок подготавливается к усвоению содержания подгрупповых занятий.

На индивидуальных занятиях работа направлена на нормализацию мышечного тонуса, формирование артикуляционных укладов нарушенных звуков, их постановку, развитие функций фонематического слуха, работа над звуковым анализом слова, развитие лексико-грамматической стороны речи.

Подгрупповые логопедические занятия проводятся:

- в первой половине дня;
- продолжительность занятия 20-25 минут;
- ведется логопедом с детьми, имеющими схожие проблемы речи.

На подгрупповых занятиях работа направлена на автоматизацию и дифференциацию звуков, развитие функций фонематического восприятия и слуха; развитие общей и мелкой моторики и функций артикуляционного аппарата посредством игровых упражнений.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Система логопедического воздействия при ФФНР и легкой степени псевдобульбарной дизартрии имеет комплексный характер, при котором коррекция неречевых функций взаимосвязана с коррекцией

звукопроизношения, развитием фонематических процессов.

Основное место в этой системе, направленной на работу с ФФНР, принадлежит коррекции и развитию фонематических процессов, которые оказывают существенное влияние на выработку артикуляционных навыков, на формирование правильного звукопроизношения.

Кроме того, уровень развития фонетико-фонематической стороны речи зависит от уровня развития дифференцированной мелкой моторики: пальцев, рук и общей физической подготовки [11].

Содержание логопедической работы включает в себя:

На подготовительном уровне: определение темы, целей, задач, описания материалов для занятия.

На основном уровне: описания хода занятия (упражнений, процесса логопедического массажа на развитие мелкой и общей моторики, функций артикуляционного аппарата; заданий на развитие навыков фонетически и интонационно правильной речи; заданий на развитие фонематических процессов (восприятия и слуха); коррекционных упражнений на постановку звукопроизношения).

На итоговом уровне: подведение итогов работы, закрепление проделанной работы.

На основе результатов, полученных в ходе констатирующего исследования, были составлены перспективные планы коррекционной работы для детей старшего дошкольного возраста с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии (Приложение 2).

Перспективный план логопедической работы с детьми старшей и подготовительной группы с ФФНР составлен в соответствии с учетом Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС), методических рекомендаций О. С. Гомзяк «Говорим правильно в 6-7 лет»; В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко «Фронтальные логопедические занятия в старшей группе для детей с ОНР».

Коррекционную работу с детьми 6-7 лет, рассчитанную на 30 недель, условно можно разделить на 3 периода.

- I период обучения (сентябрь, октябрь, ноябрь);
- II период обучения (декабрь, январь, февраль);
- III период обучения (март, апрель, май).

В соответствии с содержанием и выделенными направлениями коррекционной работы были определены логопедические методы и приемы (пальчиковые и артикуляционные упражнения и игры, логоритмические задания, речедвигательные упражнения, логопедические задачи и др.).

Приемы для реализации логопедической работы.

Упражнения для развития общей моторики.

Приемы для коррекции общей моторики у детей с дизартрией подробно описаны в книге А. В. Семенович.

Среди основных приемов развития общей моторики выделим:

1. Упражнения для развития координации движений: дают навык точного совмещения разнородных движений в направлении, скорости, напряженности.

2. Логоритмические занятия, речедвигательные упражнения (по Е. Железновой). Упражнения подбираются индивидуально, постепенно сложность выполнения повышается.

Упражнения проводятся от 15 минут перед артикуляционной гимнастикой. Примеры упражнений представлены в приложении 2.

Упражнения способствуют нормализации мышечного тонуса, развитию двигательной памяти, ловкости, скорости движений, переключаемости и самоконтроля за выполнением движений, а также развитию и активизированию речевых областей в коре головного мозга.

Это упражнения с предметами, небольшие импровизации. Вначале разучиваются простые, а затем более сложные по содержанию и структуре упражнения.

Отдельные движения разучиваются изолированно, а затем соединяются. Систематически используется наглядный показ или словесное пояснение.

Основная цель упражнений: совершенствование статической и динамической организации движений, развитие пространственного ориентирования и ориентации на определение сторон собственного тела - правая левая сторона, научиться дифференцировать их между собой и правильно обозначать в речи, а так же на развитие двигательной памяти и переключаемости.

Все упражнения рекомендуется выполнять под музыку, темп упражнений увеличивается в зависимости от того, как дети справляются.

Логопед сначала выполняет движения вместе с детьми, каждый раз проговаривая и акцентируя внимание на пространственной координации – лево, право.

Упражнения для развития мелкой моторики.

Последовательная систематическая работа по развитию и совершенствованию мелкой моторики у детей создает благоприятные условия для нормального развития фонетической стороны речи у детей дошкольного возраста и является важной частью подготовки к обучению в школе (И. П. Павлов, В. М. Бехтерев, И. М. Сеченов и др.)

Упражнения для развития мелкой моторики начинаются с подготовительного этапа – обучения детей делать самомассаж.

Цель упражнений: совершенствование динамического праксиса и дифференциации движений пальцев обеих рук.

Ход упражнений: развитие пальчиковой моторики у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, необходимо проводить систематически, уделяя ей 5-8 минут каждый день, каждый раз включать в комплекс упражнения на создание и удержание позы.

Пальчиковые игры. В ходе пальчиковых игр дети, повторяя движения взрослых, активизируют моторику рук. Тем самым вырабатываются

ловкость, умение управлять своими движениями, концентрировать внимание на одном виде деятельности.

Самым простым является изображение пальцами различных фигурок. Примеры упражнений для развития и совершенствования мелкой моторики представлены в приложении 2.

Упражнения для развития артикуляционной моторики.

Важнейшим направлением коррекционной работы является развитие артикуляционной моторики, данной проблеме посвящено немалое количество работ (Е. С. Алмазова, Е. А. Пожиленко и др.). Примеры упражнений представлены в приложении 3.

Упражнения направлены на подготовку артикуляционной, голосовой и дыхательной мускулатуры; ознакомление и закрепление знаний о строении артикуляционного аппарата: губы (верхняя и нижняя), челюсть (верхняя и нижняя), зубы, язык (кончик, передняя, средняя и задняя часть, спинки, боковые края), нёбо (твердое и мягкое); развитие артикуляционной моторики, динамической организации движений способствующих выработке правильных артикуляционных укладов.

В ходе упражнений особое внимание следует обращать на точность, амплитуду, объем, переключаемость движений, доведения их до конца, возможность удержать позу. Примеры упражнений представлены в таблице № 8.

Таблица № 8

Упражнения для развития артикуляционной моторики

Статические упражнения	Динамические упражнения
«Улыбка», «Желобок», «Лопатка», «Заборчик», «Чашечка», «Иголочка», «Горка», «Грибок».	«Вкусное варенье», «Качели», «Гармошка», «Лошадка», «Непослушный язычок», «Часики», «Чищу зубы», «Барабан».

Коррекция звукопроизношения.

Производится постановка звуков, автоматизация и дифференциация звуков в произношении с оппозиционными фонемами. В своих работах

Р. И. Мартынова, Л. В. Мелихова, О. В. Правдина, обращают внимание на важность полной автоматизации звуков на лексическом материале разной степени сложности.

Формирование правильного звукопроизношения делится на три этапа:

1) постановка звука, 2) автоматизация и 3) дифференциация.

Способы постановки и коррекции звуков подбираются индивидуально.

Основными методами работы с детьми являются двигательнo-кинестетический и слухo-зрительнo-кинестетический.

Постановка звуков осуществляется: по звукоподражанию, от опорного звука, от артикуляционной гимнастики и с механической помощью.

Для каждого ребенка было проведено определенное количество занятий, зависящее от индивидуальных особенностей артикуляционной моторики и психологической расположенности к занятиям.

Было проведено по 6 занятий по постановке звука у Стефана П., Никиты М., Кати Нгуен Ч., Алисы И., Артема Б., Полины У., Коли О., Лизы Ф., Данила Д.

По 10 занятий по автоматизации звука было проведено для Стефана П., Никиты М., Кати Нгуен Ч., Алисы И., Артема Б., Полины У., Коли О., Лизы Ф., Данила Д., Даши В.

Было проведено 6 занятий по дифференциации звука у Алисы И., Никиты М., Даши В.

Формирование фонематического слуха и восприятия.

В работе по формированию фонематического слуха и восприятия выделяют следующую последовательность (Г. А. Каше, Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева и др.):

- узнавание неречевых звуков;
- дифференциация высоты, силы, тембра голоса;
- дифференциация слов, сходных по звуковому составу;
- дифференциация слогов;
- дифференциация фонем;

- развитие навыков элементарного звукового анализа [15].

Большое значение следует уделить тактильно-проприоцептивной стимуляции, развитию статико-динамических ощущений, четких артикуляционных кинестезий.

Для этого на начальных этапах коррекции, работу проводят, максимально включая сохраненные анализаторы (зрительный, слуховой, тактильный).

В логопедической работе успешно применяются различные игры для совершенствования фонематического слуха. Игры знакомят детей со звукам окружающей природы и учат вслушиваться в звучание слов, устанавливать наличие или отсутствие того или иного звука в слове и так далее. Используемые игры и упражнения представлены в приложении 2.

Развитие и коррекция фонематических процессов осуществлялась на индивидуальных логопедических занятиях, было проведено 20 занятий, по 2 занятия с каждым ребенком, на которых дошкольники научились различать и узнавать разнообразные звукоподражательные комплексы, проговаривать их в соответствии с заданным ритмическим рисунком и интонационным оттенком (радость, боль, грусть, крик, плач, печаль) (Приложение 3).

Были проведены занятия на развитие и коррекцию фонематических процессов на основе речевых звуков:

- выделение заданного звука из звукового ряда, слова, фразы; определение места звука в слове; определение звукового и слогового состава слова;
- подбор слов с заданным звуком или слогом; формирование слова из ряда звуков или слогов;
- умение различать звуки по твердости-мягкости, звонкости-глухости, определять наличие преград у воздушной струи при дифференциации гласных и согласных звуков, ориентироваться в линейности слова, определять его границы.

Развитие интонационной стороны речи.

Основной прием – ритмические упражнения, подготавливающее к восприятию интонационной выразительности, способствуют ее развитию, помогают определить логическое ударение для правильного членения фразы, а так же для усвоения ритмического рисунка слова, его слоговой структуры, что тесно связано с развитием фонематических процессов и положительно сказываются на формировании речевой системы в целом.

Работа осуществляется над всеми компонентами интонации: темп, тембр, мелодика, пауза, логическое ударение – это является важным инструментом в общении, придает высказыванию различные оттенки звучания и делает возможным оформить речь красиво и понятно для окружающих.

Примерные задания при работе над темпо-ритмической стороной речи.

Инструкции для ребенка: «Сколько раз я хлопну в ладоши, столько раз ты ударишь ручкой по парте. Повтори за мной такой ритм: II-III, III-II-II и так далее. Я хлопну один раз, а ты стукнешь ручкой по парте два раза; я хлопну два раза, а ты стукнешь один раз. Слушай».

Так же меняется ритм и высота постукиваний, которые ребенок должен повторить.

Таким образом, на материале представленных упражнений, логоритмических заданий и игр была проведена логопедическая работа по коррекции ФФНР у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Реализация каждого из направлений коррекционной работы способствует более эффективному преодолению фонетико-фонематического недоразвития речи и легкой степени псевдобульбарной дизартрии, а их тесная взаимосвязь с фонетическими процессами оказывает положительное воздействие на их коррекцию и развитие.

3.3. Анализ результатов контрольного эксперимента

Контрольный эксперимент был проведен на базе Негосударственного Частного Детского Образовательного Учреждения Детский сад №213 – «Прогимназия», г. Екатеринбург.

В контрольном экспериментальном исследовании приняли участие те же десять дошкольников 6-7 лет с диагнозом ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, что и на этапе констатирующего эксперимента.

Цель – оценить эффективность проведенной работы по коррекции фонетико-фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Для реализации данной цели были определены следующие *задачи*:

1. организовать и провести контрольное экспериментальное исследование;
2. сравнить диагностические показатели констатирующего и контрольного экспериментального исследования;
3. проанализировать полученные результаты и определить уровень сформированности фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников при легкой степени псевдобульбарной дизартрии после проведения логопедической работы.

Логопедическая работа с детьми строилась на основе комплексного подхода, на принципах развития, системности, взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Проведенное исследование позволило определить также результативность логопедической работы по коррекции фонематического недоразвития речи у детей экспериментальной группы, что наглядно проиллюстрировано на рисунках 7 и 8.

Вторичное обследование детей после проведения логопедической работы показало следующие результаты.

Исследование общей моторики.

По результатам повторного обследования детей с ФФНР и с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии можно сделать вывод о том, что существует положительная динамика развития состояния общей моторики.

Средний балл в группе повысился от 1,3 до 2,8 баллов, что является близким показателем к высокому уровню сформированности навыков (таблица № 9). Для удобства результаты первичного обследования обозначены I, вторичного (после логопедической работы) – II (Таблица № 9).

Таблица № 9

Состояние общей моторики у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии «до» и «после» проведения логопедической работы

№ п/п	ФИ ребенка	Двигательная память		Произвольное торможение		Статистическая координация движений		Динамическая координация движений		Пространственная организация движений		Ритм		Темп		Итоговый балл		Уровень	
		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
1	Стефан П.	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2,4	2,7	С	В
2	Катя Нгуен Ч.	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1,9	2,8	С	В
3	Алиса И.	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2,7	С	В
4	Артем Б.	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	1,7	2,5	С	С
5	Полина У.	3	3	2	3	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	1,9	2,5	С	С
6	Данил Д.	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1,4	2,1	С	С
7	Лиза Ф.	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	1,9	2,4	С	С
8	Никита М.	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1,3	2,1	С	С
9	Коля О.	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1,5	2,1	С	С
10	Даша В.	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1,9	2,6	С	В

Наглядно положительная динамика общей моторики у детей представлена на рисунке 1.

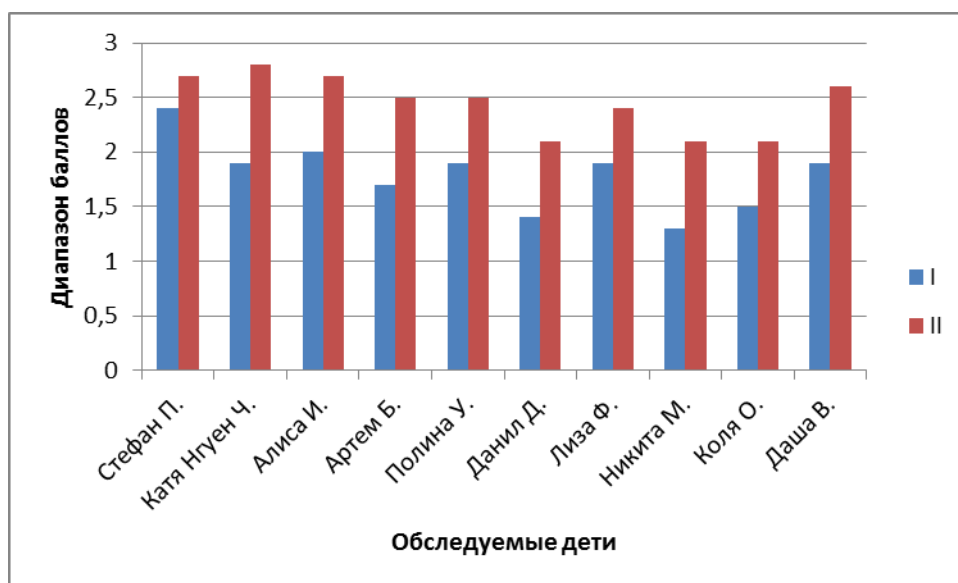


Рис. 1. Динамика сформированности общей моторики

Таким образом, положительная динамика видна у всех детей, особенно ярко выражена у Стефана П., Кати Нгуен Ч., Алисы И., Даши В. эти дети полностью справились с заданиями. У остальных детей были ошибки при выполнении. Результаты повторного исследования мелкой моторики представлены в таблице № 10. Для удобства результаты первичного обследования обозначены I, вторичного (после логопедической работы) – II.

Средний балл в группе повысился от 1 до 3 баллов, что является показателем высокого уровня сформированности навыков.

Таблица № 10

Состояние мелкой моторики у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии «до» и «после» проведения логопедической работы

№ п/п	ФИ ребенка	Статистическая координация движений		Динамическая координация движений		Средний балл		Уровень	
		I	II	I	II	I	II	I	II
1	Стефан П.	3	3	2	2	2,5	2,5	С	С

Продолжение таблицы № 10

2	Катя Нгуен Ч.	2	3	2	2	2	2,5	С	С
3	Алиса И.	2	3	2	3	2	3	С	В
4	Артем Б.	2	2	1	2	1,5	2	С	С
5	Полина У.	1	2	2	2	1,5	2	С	С
6	Данил Д.	2	3	2	3	2	3	С	В
7	Лиза Ф.	3	3	2	3	2,5	3	С	В
8	Никита М.	1	2	2	2	1,5	2	С	С
9	Коля О.	1	2	1	2	1	2	С	С
10	Даша В.	2	2	2	2	2	2	С	С

Таким образом, положительная динамика видна у всех детей, особенно ярко выражена у Алисы И., Данила Д., Лизы Ф. Эти дети полностью справились с предложенными пробами без ошибок.

У остальных детей отмечалась напряженность и скованность движений при выполнении заданий (Никита М., Коля О., Даша В., Полина У.). Результаты исследования статической координации движений показали, что данный навык полностью сформирован у пятерых детей – Стефана П., Кати Нгуен Ч., Алисы И., Данила Д., Лизы Ф. Динамическая координация движений полностью сформирована у Алисы И., Данила Д., Лизы Ф.

У остальных детей навык сформирован еще недостаточно.

Наглядно положительная динамика общей моторики у детей представлена на рисунке 2.

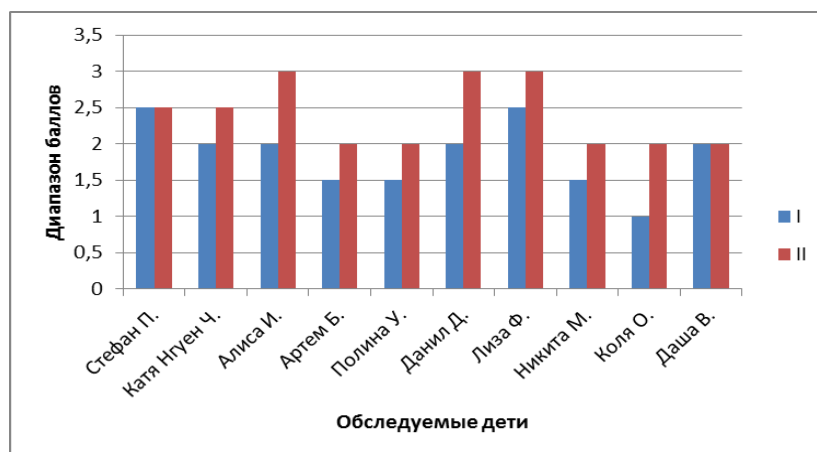


Рис. 2. Динамика сформированности мелкой моторики

Результаты повторного исследования артикуляционной моторики представлены в таблице № 11.

Таблица № 11

Состояние артикуляционной моторики у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии «до» и «после» проведения логопедической работы

№ п/п	ФИ ребенка	Двигательные функции						Средний балл		Уровен ь	
		Губ		Нижней челюсти		Языка					
		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
1	Стефан П.	3	3	3	3	2	2	2,7	2.7	C	C
2	Катя Нгуен Ч.	2	3	2	3	2	3	2	3	C	B
3	Алиса И.	2	3	2	3	1	2	1,7	2.7	C	C
4	Артем Б.	2	2	2	2	1	2	1,7	2	C	C
5	Полина У.	2	2	2	2	2	2	2	2	C	C
6	Данил Д.	1	2	2	2	1	2	1,3	2	C	C
7	Лиза Ф.	3	3	3	3	2	3	2,7	3	C	B
8	Никита М.	2	2	2	2	2	2	2	2	C	C
9	Коля О.	2	2	2	2	1	2	1,7	2	C	C
10	Даша В.	2	2	1	2	1	2	1,3	2	C	C

В результате повторного обследования *артикуляционной моторики* у старших дошкольников с ФФНР выявлена значительная ее коррекция.

Балловый диапазон составляет от 1,3 – 3 баллов, что соответствует высокому уровню сформированности артикуляционной моторики. Данные представлены на рисунке 3.

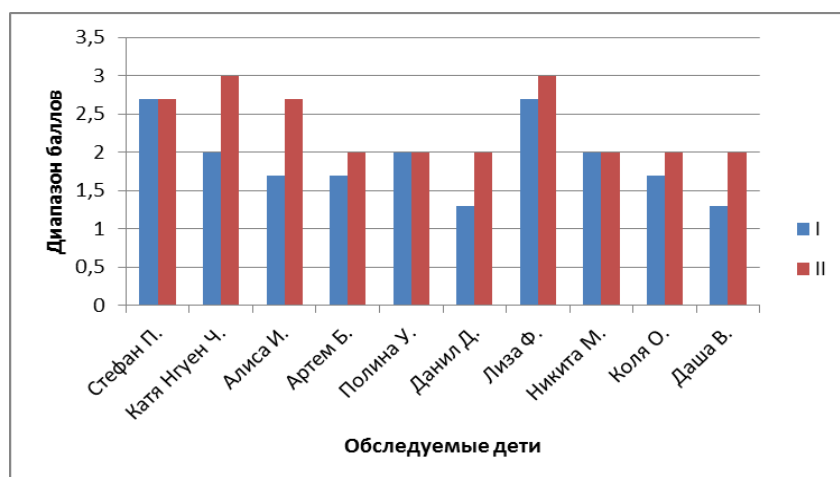


Рис. 3. Динамика сформированности артикуляционной моторики

По результатам обследования *двигательной функции губ* положительная динамика наблюдается у Кати Нгуен Ч., Алисы И. Дети справляются с заданиями.

Исходя из результатов обследования *двигательной функции нижней челюсти*, было выявлено, что у двух детей (Стефан П., Лиза Ф.) данный навык сформирован. У Катя Нгуен Ч., Алисы И. произошла положительная динамика.

Так, например, у Кати Нгуен Ч. после логопедической работы на лице начала появляться легкая улыбка.

По результатам повторного обследования *двигательной функции языка* было выявлено, что у всех детей данный навык сформирован. У Кати Нгуен Ч. и Лизы Ф. заметна положительная динамика. У Алисы И., Коли О., Даши В. язык стал более подвижен, у Лизы Ф., Никиты М. язык менее напряжен. Тремор языка исчез у Артема Б.

Результаты повторного исследования звукопроизношения представлены в таблице № 12.

Таблица № 12

Уровень сформированности звукопроизношения у старших дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии «до» и «после» проведения логопедической работы

№ п/п	ФИ ребенка	Звуки								Уровень	
		Свистящие		Шипящие		Сонорные		Средний балл			
		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
1	Стефан П.	2	3	2	3	2	3	2	3	С	В
2	Катя Нгуен Ч.	2	3	2	3	2	3	2	2,7	С	С
3	Алиса И.	1	2	1	2	1	2	1	2	С	С
4	Артем Б.	1	2	1	2	2	2	1,3	2	С	С
5	Полина У.	1	2	2	2	1	2	1,3	2	С	С
6	Данил Д.	2	2	1	2	2	2	1,7	2	С	С
7	Лиза Ф.	2	3	2	2	2	2	2	2,3	С	С
8	Никита М.	1	2	2	2	1	2	1,3	2	С	С
9	Коля О.	2	2	1	2	1	2	1,3	2	С	С
10	Даша В.	2	2	2	2	1	2	1,7	2	С	С

В результате обследования звукопроизношения у старших дошкольников с ФФНР выявлено его нарушение.

Балловый диапазон составляет от 1 – до 3 баллов, что соответствует высокому уровню сформированности навыков звукопроизношения после логопедической работы. Данные представлены на рисунке 4.

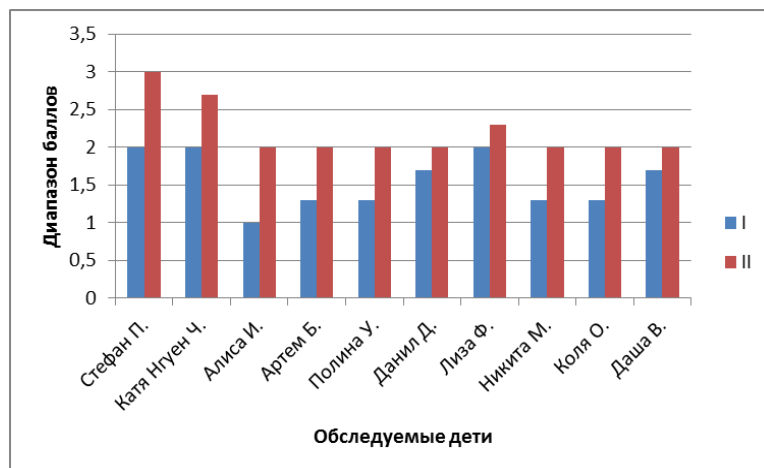


Рис. 4. Динамика сформированности звукопроизношения

По результатам обследования у четверых детей (Алиса И., Артем Б., Полина У., Никита М.) отмечены значительные улучшения произношения свистящих звуков - Алиса И. – [С]-[Ц], Артем Б. – [З]-[Ф], Полина У. – [С]-[Ш], Никита М. – [С]-[Ш], Коля О. – [С]-[Ш]).

У всех детей отмечается улучшение в произношении шипящих звуков – у Стефана П. и Кати Нгуен Ч.; фонологический дефект: Алиса И. – [Ш]-[Ф] и [Щ]-[Ч], Артем Б. – [Ж]-[Ж]', Лиза Ф. – [Ж]-[З], Полина У. – [Ш]-[С], Никита М. – [Ш]-[С], Катя Нгуен Ч. – [Ж]-[Ж]', Стефан П. – [Ж]-[З], Даша В. – [Ш]-[С], Данил Д. – [Ш]-[С], Коля О. – [Ш]-[Ф]).

У всех обследуемых детей отмечается улучшение в произношении соноров: у Алисы И. звук [Р] – появился; у Коли О., Данила Д., Полины У. – улучшилось произношение [Р]-[Л]; у Стефана П., Артема Б., Данила Д., Лизы Ф., Кати Нгуен Ч. – произношение [Л]-[В].

Результаты обследования *фонематического слуха* у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии после логопедического воздействия представлены в таблице № 13.

В результате обследования *фонематического слуха* у старших дошкольников с ФФНР их балловый диапазон составляет от 2 – до 3 баллов, что соответствует высокому уровню сформированности навыка фонематического звука.

Таблица № 13

**Результаты обследования звукового анализа и синтеза слов
(фонематического слуха) у старших дошкольников с ФФНР и легкой
степенью псевдобульбарной дизартрии «до» и «после» проведения
логопедической работы**

№ п/п	ФИ ребенка	Задания								Средний балл		Урове нь	
		Выделени е звука на фоне слова		Определен ие места звукa в слове		Выделен ие звука из начала и конца слова		Узнавание слов по отдельным звукам					
		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
1	Стефан П.	3	3	2	3	2	2	2	3	2,25	2.75	С	С
2	Катя Нгуен Ч.	2	3	2	3	3	3	3	3	2,5	3	С	В
3	Алиса И.	2	3	3	3	2	3	2	3	2,25	3	С	В
4	Артем Б.	3	3	3	3	2	2	2	2	2,5	2.5	С	С
5	Полина У.	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2.75	С	С
6	Данил Д.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	С	С
7	Лиза Ф.	3	3	2	2	2	2	2	2	2,25	2.25	С	С
8	Никита М.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	С	С
9	Коля О.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	С	С
10	Даша В.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	С	С

В результате повторного обследования было выявлено, что при выполнении задания «Выделение звука на фоне слова» на примере звука [p] у двоих детей (Катя Нгуен Ч., Алиса И.) наблюдается положительная высокая динамика. У остальных детей (8 человек) выявлен также наблюдается либо незначительная динамика, либо те же самые результаты (Полина у., Данил Д., Никита М., Коля О., Даша В.).

С заданием на «Определение места звука в слове» справились все дети, однако не допустили ни одной ошибки только Стефан П., Катя Нгуен Ч., Артем Б., Алиса И., Артем Б., что говорит о высоком уровне развития данного показателя.

С заданием «Выделение звука из начала и конца слова» справились все дети, однако не допустила ни одной ошибки Катя Нгуен Ч., Алиса И., Полина У., что говорит о высоком уровне развития данного показателя. В ответах остальных детей присутствовал 1-2 ошибки, что соответствует среднему уровню развития.

С заданием на «Узнавание слов по отдельным звукам» справились и не допустили ни одной ошибки Стефан П., Катя Нгуен Ч., Алиса И., Полина У., что говорит о высоком уровне развития данного показателя. В ответах остальных детей присутствовал 1-2 ошибки.

Наглядно динамика звукового анализа и синтеза слов представлена на рисунке 5.

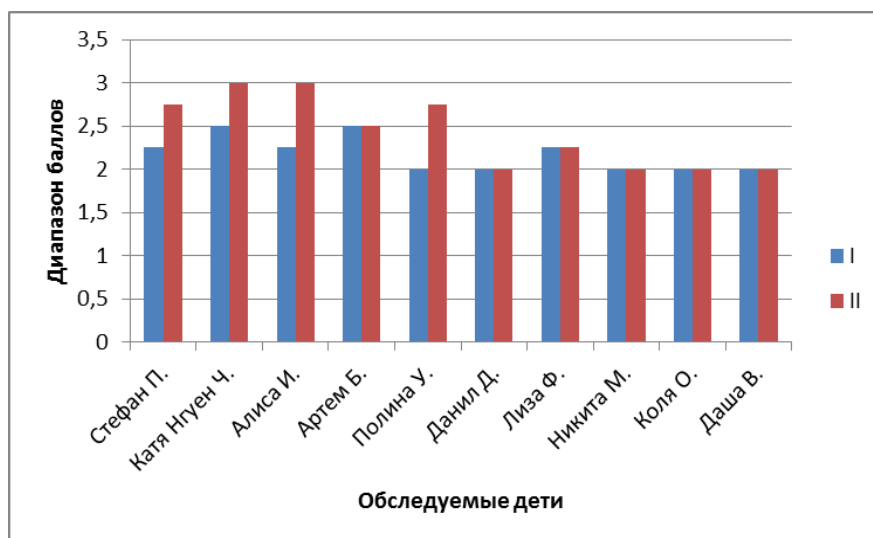


Рис. 5. Динамика сформированности анализа и синтеза слов

Таким образом, уровень звукового анализа и синтеза слов повысился от среднего до высокого у Кати Нгуен Ч., Алисы И.

Результаты обследования фонетического восприятия представлены в таблице № 14.

Результаты обследования фонетического восприятия у старших дошкольников с ФФНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии «до» и «после» проведения логопедической работы

№ п/п	ФИ ребенка	Полученный балл		Уровень	
		I	II	I	II
1	Стефан П.	2	3	С	В
2	Катя Нгуен Ч.	3	3	В	В
3	Алиса И.	3	3	В	В
4	Артем Б.	3	3	В	В
5	Полина У.	2	3	С	В
6	Данил Д.	2	2	С	С
7	Лиза Ф.	3	3	В	В
8	Никита М.	2	2	С	С
9	Коля О.	2	2	С	С
10	Даша В.	2	3	С	В

В результате обследования *фонематического восприятия* у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи было выявлено, что у Стефана П., Кати Нгуен Ч., Алисы И., Артема Б., Полины У., Лизы Ф., Даши В. существует динамика в формировании фонематического восприятия.

Дети без ошибок называли и показывали попарно предметы, изображенные на картинках. А у Данила Д., Никиты М., Коли О. присутствовали ошибки в названии и указании парных предметов изображенных на картинках.

В результате обследования *фонематического восприятия* у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи их балловый диапазон составляет от 2 – до 3 баллов, что соответствует высокому уровню сформированности навыка фонематического звука, данные предложены на рисунке 6.

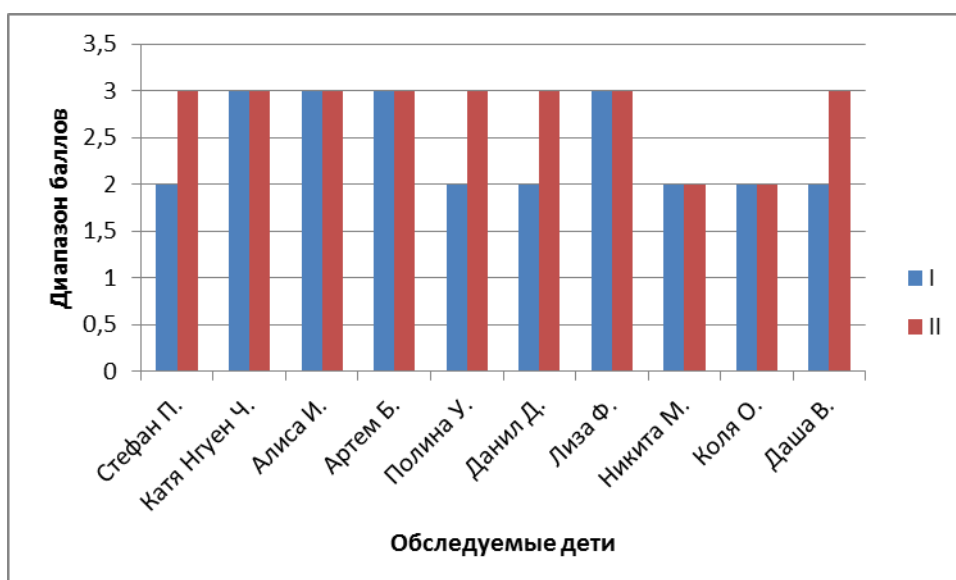


Рис. 6. Динамика сформированности фонематического восприятия

Таким образом, в ходе повторного обследования детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии на этапе контрольного эксперимента, было выяснено, что у детей произошла значительная динамика в области сформированности фонетико-фонематической стороны речи.

Таким образом проведенную работу можно считать эффективной.

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

Предлагаемое содержание логопедической работы по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии показало свою результативность.

В процессе выполнения поставленных в исследовании задач, динамикой успешности были следующие критерии:

- более развита общая, мелкая и артикуляционная моторика;

- улучшены показатели фонематического восприятия и слуха, звукопроизношения;
- сформированы навыки фонетически и интонационно правильной речи.

Предлагаемая логопедическая работа является хорошей базовой подготовкой для дальнейшего обучения грамоте дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Контрольный эксперимент показал положительную динамику коррекции ФФНР у дошкольников с легкой степени псевдобульбарной дизартрией с применением представленного содержания логопедической работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная выпускная квалификационная работа посвящена коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Целью работы являлось определение уровня сформированности фонетико-фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, разработка теоретически обоснованного содержания логопедической работы и ее апробация.

В ходе теоретико-методологического анализа проблемы фонетико-фонематических нарушений у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии было выяснено, что данный дефект является следствием нарушения просодической стороны речи, фонетического компонента речи, расстройства общей и речевой моторики. Степень выраженности нарушений обусловлена тяжестью анамнеза, личностными особенностями и условиями речевого общения.

Нарушения, возникающие при артикуляции звуков, влекут за собой недоразвитие фонематического восприятия и слуха, которые тормозят процесс формирования правильного произношения звуков у детей.

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания, с интонационной стороной речи.

Систематическое использование на занятиях разнообразных методов и приемов работы, таких как: игры, задания, упражнения, наглядные пособия способствуют значительному развитию и формированию фонематического процесса, общей и мелкой моторики у детей дошкольного возраста.

Экспериментальной базой исследования выступил НЧДОУ Детский сад № 213 – «Прогимназия» г. Екатеринбурга.

На основе данных констатирующего исследования была выявлена специфика нарушений моторной, артикуляционной, звуко-произносительной сфер у детей с псевдобульбарной дизартрией, а также нарушения фонематического слуха и восприятия.

Как показал контрольный этап, предлагаемая логопедическая работа с использованием развивающих дидактических игр по коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии способствовала повышению уровня развития произносительной стороны речи и ее составляющих.

Были разработаны перспективные планы индивидуальной коррекционной работы для каждого ребенка, а также комплекс игр и упражнений, направленный на коррекцию фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Таким, образом, данная работа по теме «Коррекция фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии» включает в себя общие аспекты и особенности форм работы при фонетико-фонематическом недоразвитии речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и у детей той же возрастной группы без речевой патологии.

Можно констатировать, что цель работы достигнута, задачи выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко, В. М. Развивающие технологии в логопедии [Текст] / В. М. Акименко. – Ростов н/Д. : Феникс, 2011. – 109 с.
2. Андрюшина, И. И. Проблема обучения детей дошкольного возраста в трудах Е. А. Флериной [Текст] / И. И. Андрюшина. – М. : Прометей, 2013. – 617 с.
3. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : Астрель, 2010. – 254 с.
4. Ахутина, Т. В. Нейропсихологический подход к диагностике трудностей в обучении [Текст] / Т. В. Ахутина. – М. : Прометей, 1999. – 460 с.
5. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 120 с.
6. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Астрель, 2010. – 141 с.
7. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : Просвещение, 1987. – 160 с.
8. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи [Текст] / Г. А. Волкова. – СПб. : ДЕТСТВОПРЕСС, 2004. – 144с.
9. Выготский, Л. С. Мышление и речь [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 2003. – 415 с.
10. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте [Текст] : метод. пособие / сост. И. Ю. Кондратенко. – М. : Айрис-пресс, 2005. – 224 с.
11. Гаврилова, Н. С. Нарушение фонетического стороны речи у детей [Текст] / Н. С. Гаврилова. – М. : Печать-Сервис, 2011. – 201 с.

12. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – СПб. : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
13. Гомзяк, О. С. Говорим правильно в 6-7 лет [Текст] / О. С. Гомзяк. – М. : Гном и Д, 2009. – 160 с.
14. Гуревич, М. О. Психомоторика [Текст] / М. О. Гуревич. – М. : Просвещение, 2005. – 350 с.
15. Гусарова, Н. Н. Беседы по картинке: Времена года [Текст] / Н. Н. Гусарова. – СПб. : Детство-Пресс, 1998. – 239 с.
16. Диагностика умственного развития дошкольников [Текст] / под ред. Л. А. Венгера, В. М. Хомловской. – М. : Педагогика, 2000. – 140 с.
17. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников / Л. Н. Ефименкова. – М. : Просвещение, 2006. – 112 с.
18. Жинкин, Н. И. Язык. Речь. Творчество [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Лабиринт, 1998. – 280 с.
19. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / О. Б. Иншакова. – М. : ВЛАДОС, 2010. – 279 с.
20. Кирееенкова, С. Л. Особенности волевой сферы у детей с дизартрией [Текст] / С. Л. Кирееенкова // Молодой ученый. – 2016. – № 5. – С. 690-692.
21. Киселева, Э. Р. Интеллектуальное развитие детей дошкольного возраста [Электронный ресурс]. – URL : <http://cyberleninka.ru/article/n/intellektualnoe-razvitie-detey-doshkolnogovozrasta-1> (Дата обращения 1.10.2018).
22. Кисилева, В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии [Текст] / В. А. Кисилева. – М. : Школьная пресса, 2007. – 48 с.
23. Китаева, Н. Н. Состояние фонематического анализа у старших дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Н. Н. Китаева // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. – 2011. – № 4. – С. 27-35.
24. Козлова, С. А. Дошкольная педагогика [Текст] : учеб. пособие / С. А. Козлова, Т. А. Куликова. – М. : Академия, 2000. – 416 с.

25. Колесникова, Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников [Текст] / Е. В. Колесников. – М. : Просвещение, 2002. – 240 с.
26. Коноваленко В. В. Экспресс-обследование фонематического слуха и готовности к звуковому анализу у детей дошкольного возраста [Текст] : пособие для логопедов / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – М. : Гном-Пресс, 2000. – 16 с.
27. Лалаева, Р. И. Логопатофизиология [Текст] : пособие для логопедов / Р. И. Лалаева, С. Н. Шаховская. – М. : ВЛАДОС, 2011. – 464 с.
28. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Просвещение, 1967. – 367 с.
29. Леонтьев, А. Н. Психическое развитие ребенка в дошкольном возрасте [Текст] / А. Н. Леонтьев. – М. : Просвещение, 1998. – 115 с.
30. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии [Текст] : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Образование, 1994. – 209 с.
31. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : учеб. пособие / Л. В. Лопатина. – СПб. : СОЮЗ, 2004. – 192 с.
32. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников [Текст] : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 2001. – 192 с.
33. Лопатина, Л. В. Проявления и диагностика фонетических нарушений при стертой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2016. – № 14. – С. 219-230.
34. Макарова, Н. В. Речь ребенка от рождения до 5 лет [Текст] / Н. В. Макарова. – СПб. : КАРО, 2004. – 48 с.
35. Мастюкова, Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция [Текст] / Е. М. Мастюкова. – М. : Просвещение, 1992. – 95 с.

36. Нищева, Н. В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. – 352 с.
37. Новиковская, О. А. Логоритмика для дошкольников в играх и упражнениях [Текст] / О. А. Новиковская. – СПб. : Корона Век, 2012. – 272 с.
38. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов н/Д. : Феникс, 2008. – 445 с
39. Скорцов, И. А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии [Текст] / И. А. Скорцов, Н. А. Ермоленко. – М. : МЕДпресс-информ, 2003. – 368 с.
40. Смирнова, И. А. Логопедическая работа с дошкольниками при дизартрии [Текст] / И. А. Смирнова // Дошкольная педагогика. – 2003. – № 5(14). – С. 20-24.
41. Соботович, Е. Ф. Нормативные показатели речевого развития детей дошкольного возраста [Текст] / Е. Ф. Соботович // Дефектология. – 2002. – № 3. – С. 24-28.
42. Соботович, Е. Ф. Психолингвистическая периодизация речевого развития детей дошкольного возраста [Текст] / Е. Ф. Соботович // Теория и практика современной логопедии. Сборник научных трудов. Вып. 1. М. : Актуальное образование. – 2004. – С. 7-35.
43. Соботович, Е. Ф. Содержание логопедической работы по устранению нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста [Текст] / Е. Ф. Соботович // Теория и практика современной логопедии: 36. Научных трудов: Вып. 3. М. : Актуальное образование. – 2007. – С. 25-37.
44. Тищенко, В. В. Иерархия фонематических процессов в онтогенезе детской речи [Текст] / В. В. Тищенко // Теория и практика современной логопедии. Сборник научных трудов: Вып. 4. / под ред. В. В. Тищенко. – М. : Актуальное образование. – 2007. – С. 3-18.

45. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст] : учеб.-метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Детство-Пресс, 2005. – 98 с.
46. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты: Учебно-методическое пособие [Текст] / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Детство-Пресс, 1998. – 51с.
47. Украинская, О. Н. Развитие речи дошкольника через ситуации общения [Электронный ресурс] / О. Н. Украинская // Молодой ученый. – 2014. – № 18(77). – С. 665-667. – URL : <http://www.moluch.ru/archive/77/13272/> (Дата обращения 22.09.2017).
48. Филичева, Т. Б. Учебное пособие для логопедов и воспитателей детских садов с нарушениями речи [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : МГОПИ, 1993. –232 с.
49. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения [Текст] : учеб. пособие / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение, 1989. – 239 с.
50. Ханафина, Г. Р. Выявление у дошкольников с дизартрией нарушений графомоторных навыков [Текст] / Г. Р. Ханафина // Молодой ученый. – 2016. – № 23. – С. 525-527.
51. Хрестоматия по логопедии [Текст] : учеб. пособие : В 2 т. Т.1 / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 1997. – 560 с.
52. Швачкин, Н. Х. Возрастная психолингвистика [Текст] : учеб. пособие / Н. Х. Швачкин. – М. : Лабиринт, 2004. – 330 с.
53. Шелгунова, Н. Б. Особенности проявления дизартрии при различных поражениях зон головного мозга [Текст] / Н. Б. Шелгунова // Молодой ученый. – 2017. – № 20. – С. 209-211.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица № 15

Содержательная характеристика анамнестических сведений
исследуемых детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

№	ФИ ребенка	Беременность, ее течение	Роды/ Диагноз	Развитие моторной сферы	Речевое развитие			
					гуление	лепет	Первые слова	Первая фраза
1	Стефан П.	Токсикоз I пол.	1 роды, «Кесарево сечение». Гипертензионно-гидроцефалический синдром	Сидит с 8 мес. Ходит с 12 мес.	3 м	6 м	1,6 г	2 г
2	Катя Нгуен Ч.	Токсикоз II пол.	3 роды. Оценка по шкале Апгар 7 б. Синдром нервно-рефлекторной возбудимости.	Сидит с 6 мес. Ходит с 12 мес.	3 м	6 м	2,5 г	2 г
3	Алиса И.	Токсикоз I пол. Угроза преждевременных родов.	1. прежде роды. Оценка по шкале Апгар 6 б. Гипертензионно-гидроцефалический синдром.	Сидит с 6 мес. Ходит с 14 мес.	4 м	5 м	1 г	2 г
4	Артем Б.	Токсикоз I пол.	1 роды срочные.	Сидит с 8 мес. Ходит с 11 мес.	3 м	6 м	1 г	1,5 г
5	Полина У.	Токсикоз II пол. Угроза преждевр. родов.	3 роды, оценка по шкале Апгар 6 б.	Сидит с 9 мес. Ходит с 14 мес.	4 м	7 м	1 г	2 г
6	Данил Д.	Токсикоз I пол.	2 роды. Длительный период родов, применение щипцов, преждевременные роды в сроке 35 недель	Сидит с 9 мес. Ходит с 14 мес.	4 м	7 м	3 г	3,5 г
7	Лиза Ф.	Без патологий	1 роды. Оценка по шкале Апгар 6б, гипоксия.	Сидит с 7 мес. Ходит с 11 мес.	3 м	6 м	2 г	2 г

8	Никита М.	Токсикоз I пол.	1 роды. Гипертензтонно- гидроцефаличес кий синдром	Сидит с 8 мес. Ходит с 12 мес.	4 м	6 м	2 г	1,5 г
9	Коля О.	Токсикоз I пол.	2 роды. Гипертензтонно- гидроцефаличес кий синдром	Сидит с 10 мес. Ходит с 13 мес.	4 м	5 м	1 г	2,5 г
10	Даша В.	Токсикоз II пол.	2 роды. Гипертензтонно- гидроцефаличес кий синдром	Сидит с 9 мес. Ходит с 13 мес.	3 м	7 м	1 г	1,5 г

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Таблица № 16

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для Алисы И.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих звуков: [С]-[Ц] автоматизация этих звуков, дифференциация звуков шипящих звуков [Ш]-[Ф], [Щ]-[Ч]. Постановка звука [Р].
Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.

Таблица № 17

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для Полины У.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической и динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих [С]-[Ш], шипящих [Ш]-[С], дифференциация соноров [Р]-[Л].
Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.

Таблица № 18

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для
Кати Нгуен Ч.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической и динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка шипящих [Ж]-[Ж'], дифференциация соноров [Л]-[В].
Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.

Таблица № 19

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Коли О.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической и динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих [С]-[Ш], шипящих [Ш]-[Ф], дифференциация соноров [Р]-[Л].
Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.

Таблица № 20

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для Данила Д.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической и динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка шипящих [Ш]-[С], дифференциация соноров [Р]-[Л], [Л]-[В].
Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.

Таблица № 21

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Артема Б.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической и динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих [З]-[Ф], шипящих [Ж]-[Ж'], дифференциация соноров [Л]-[В].
Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.

Таблица № 22

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы
для Лизы Ф.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической и динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка шипящих [Ж]-[З], дифференциация соноров [Л]-[В].
Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.

Таблица № 23

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для
Стефана П.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической и динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка шипящих [Ж]-[З], дифференциация соноров [Л]-[В]. Развитие звука [Р].
Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.

Таблица № 24

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для
Никиты М.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений, ритма.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка свистящих [С]-[Ш], шипящих [Ш]-[С], развитие звука [Р].
Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие мелодико-интонационной окраски, развитие дыхания.

Таблица № 25

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для
Даши В.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической и динамической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка шипящих [Ш]-[С], развитие звука [Р].
Коррекция функций фонематического восприятия и слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.

Комплекс игр и упражнений, направленный на коррекцию фонетико-фонематического недоразвития речи у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией

1. Развитие крупной и мелкой моторики.

Название игры: развития сенсорики и моторики «Веселая гусеничка»

Цель: Развитие мелкой моторики рук детей младшего дошкольного возраста в процессе игровой деятельности

Задачи:

- развитие мелкой моторики
- развитие сенсорики
- развитие тактильных ощущений
- формирования грамматических категорий.
- формирование математических представлений
- развитие связной речи (пересказ, творческое рассказывание, подготовка к обучению грамоте.

Развивающее панно «Домик».

Варианты использования панно:

1. Дидактические упражнения: «Кто живет в домике?», «Что изменилось?»
2. Дидактическое пособие по ФЭМП, счетный материал.
3. Шнуровка
4. Упражнения на развитие речи: «Какой цветочек?», «Кто где живет» и

т. п.



Рис. 7. Развивающее панно «Домик»

Дидактическая игра "Разноцветный лес чудес"

Варианты использования игры:

1. Дидактические упражнения - «Посади елочку», «Что изменилось?»
2. Дидактическое пособие по ФЭМП, счетный материал.
3. Упражнения на развитие речи: «Расскажи сказку», «Кто живет в лесу?» и т. п.



Рис. 8. "Разноцветный лес чудес"

Тактильные мешочки "Радуга"

Варианты использования игры:

1. Дидактические упражнения: «Найди на ощупь», «Что изменилось?», «Назови цвета радуги», «Найди 2 одинаковых мешочка», «Какая ленточка шире» и т. п.
2. Дидактическое пособие по ФЭМП, счетный материал.



Рис. 9. Тактильные мешочки "Радуга"

Развивающая игра "Веселые застёжки"

Варианты использования игры:

1. Дидактические упражнения: «Застегни крючок», «Кто быстрее застегнет», «Застегни только красные...» и т.



Рис. 10. "Веселые застёжки"

Дидактическая игра "Мамины помощники"

Варианты использования игры:

1. Дидактические упражнения: «Повесь одежду сушить», «Повесь одежду только синего... цвета», «Назови, что это?», «Найди 2 одинаковых платья» и т. п.
2. Дидактическое пособие по ФЭМП, счетный материал.



Рис. 11. "Мамины помощники"

Дидактическая игра "Чудо - яблочки"

Варианты использования игры:

1. Дидактические упражнения: «Найди на ощупь», «Что изменилось?», «Назови цвета радуги», «Найди 2 одинаковых фигурки», «Какая пуговка больше» и т. п.
2. Дидактическое пособие по ФЭМП, счетный материал.



Рис. 12. "Чудо - яблочки"

Полифункциональное пособие "Поющая баночка"

Варианты использования пособия:

1. Дидактические упражнения: «Какого цвета...», «Какая ленточка самая длинная?. (широкая, короткая...)», «Вытяни 2 (3, 4, 5) ленточек?», «Пропой звук «А» («У», «О» и т. п.)
2. Дидактическое пособие по ФЭМП, обучению грамоте, счетный материал.



Рис. 13. "Поющая баночка"



Рис. 14. Уголок дидактических игр

2. Развитие артикуляционной моторики.

Игровые приемы: «Сказка о Веселом язычке», знакомство с органами артикуляционного аппарата, стихотворное сопровождение артикуляционных поз, «Парус», «Дождик».

Цель: Оказание помощи родителям в организации и проведении логопедических игр для укрепления артикуляционной моторики в домашних условиях.

Задачи:

1. Сформировать представление о разнообразии логопедических игр и правильной их организации в домашних условиях;
2. обучать использованию игровых приёмов для развития артикуляционного аппарата ребёнка.
3. активизировать степень включенности родителей к использованию игр и игровых пособий для развития артикуляционного аппарата ребёнка в домашних условиях.

Игра «Дождик».

Цель: закреплять у детей умение дифференцировать звуки [ш] -[с], определять позицию звука в слове, количество слогов в слове.

Оборудование: 2 тучи из картона; капли из картона с приклеенными на них картинками: шуба, ландыш, рубашка, мышь, шмель, груша, стрекоза, носки, сыр, нос, сапоги, лиса; 2 лужи из картона, на одной буква Ш, на другой-С; 3 лужи из картона, на одной цифра 1, на другой-2, на третьей-3 (для определения количества слогов в слове); 3 лужи из картона со схемами позиции заданного звука в слове (начало, середина, конец).

Ход игры:

1 вариант.

Дифференциация звуков [ш]-[с].

Ребенок берет одну капельку, называет картинку, которая приклеена на ней и говорит, какой звук есть в названии этой картинки [с]или [ш]. Если в названии картинки есть звук [ш], то он помещает её на изображение лужи с

буквой Ш, если в названии картинki есть звук [с]- на изображение лужи с буквой С.

2 вариант.

Определение позиции заданного звука в слове.

Ребёнок берет капельку, называет картинку, которая приклеена на ней, определяет позицию заданного звука в слове. Если звук находится в начале слова, то ребёнок помещает капельку на изображение лужи с соответствующей схемой (*звук в начале слова*). Аналогично ребёнок действует, если звук находится в середине или в конце слова. Помещает соответствующие картинki на изображение луж с нужными схемами.

3 вариант

Определение количества слогов в слове.

Ребёнок берёт капельку, называет картинку, которая приклеена на ней, определяет количество слогов в слове. Если слово состоит из одного слога, то капелька помещается на изображение лужи с цифрой 1, если из двух-на изображение лужи с цифрой 2, из трёх- с цифрой 3.

3.Развитие артикуляционной моторики

Цель - укрепление мышц лица, развитие **мимики лица** для выражения эмоционального состояния, развитие умения по мимике окружающих распознавать эмоции, воспитывать чувство эмпатии.

Задачи:

1. Закрепление знаний об основных органах артикуляционного аппарата.
2. Познакомить ребят с понятием: мимика.
3. Развитие слухового внимания, речевого слуха, силы и высоты голоса.
4. Воспитание у детей положительных эмоций во время совместной игры, формирование элементарных представлений о дружбе.

Материалы и оборудование:

Зеркало, игрушки: лягушка-папа, лягушка-мама, лягушонок, котёнок, зайчонок, картинки с изображением артикуляционных упражнений

Ход занятия

- Вы помните, где живёт наш язычок? Ответы детей. (В домике, за заборчиком).

- Покажите свои заборчики. (Дети выполняют упражнение «Заборчик»). Хорошо.

- Заборчик ровный-ровный. Язычок захотел погулять, да не может, заборчик не даёт. Язычок постучался, но заборчик закрыт. Язычок ещё постучал, попробовал в щёлку пролезть, не получилось. Ещё раз постучал язычок и заборчик открылся. Язычок выглянул на улицу, посмотрел на небо, а там налетела большая туча. Язычок испугался и спрятался в домик. (Дети поднимают язычок вверх, тянутся к носу. Затем прячут язык.)

- Ещё раз язычок решил выглянуть, может, туча уже улетела. Посмотрел он на небо, а там солнышко светит. Обрадовался язычок, улыбнулся солнышку (Дети опять поднимают язык вверх, потом улыбаются.)

- Решил язычок провести своих друзей. Сначала он зашел к слонику и лягушке, а они водичкой играли.

- Давайте и мы будем превращаться то в лягушку, то в слоника.

Упражнение «Слоник и лягушка» (3 – 4 раза)

Описание упражнения: на «раз» - улыбнуться, показать сомкнутые зубки, удерживать губы в таком положении; на счёт «два» — сомкнутые губки вытянуть вперёд и удерживать в таком положении. Чередовать движения «лягушка — слоник» под счёт «раз-два».

Логопед:

- Поиграл язычок и пошел дальше и вдруг услышал, как кто-то шуршит в кустах. Это был ёжик. Посмотрите, как ёжик делал, он изображал следующие мимические позы:

- веселый и грустный человечек

Радость – губы растянуты в улыбку, глаза слегка прищурены),

- сладкое яблоко и кислый лимон

Печаль – брови слегка сведены к переносице, углы бровей слегка опущены, губы сжаты, уголки губ опущены.

Удовольствие от сладкого яблока (конфеты, мороженого и т. п.) – изобразить радость, прищмокнуть губами.

Отвращение - от кислого лимона или горького лука – поморщиться, прищурить глаза, опустить уголки губ.

Боль– брови приподняты и сдвинуты, глаза прищурены, рот приоткрыт, верхняя губа приподнята.

Гнев – брови опущены и сдвинуты, губы сжаты.

Страх – брови подняты вверх до предела, глаза максимально раскрыты, рот раскрыт.

Удивление – брови и верхние веки приподняты, рот приоткрыт, губы слегка вытянуты вперед, как бы для восклицания.

Сомнение – брови подняты вверх, губы сжаты, нижняя губа поджата, углы рта опущены.

Подозрительность – губы сжаты, один или оба глаза прищурены.

Равнодушие – брови слегка приподнять, глаза полуприкрыть или закатить, губы поджать (с одной или с двух сторон).

Поначалу мимические упражнения необходимо выполнять с детьми перед зеркалом, чтобы они имели возможность зрительно контролировать свои движения.

В этот период можно не только разучивать отдельные статические позы, но и демонстрировать последовательность разных выражений лица, выполняя динамические мимические упражнения. Например, можно попросить детей изобразить с помощью мимики следующие ситуации:

«Едим сладкий пряник, шоколад, мороженое. На вас лает злая собака. Получили подарок. Болит ухо, зуб, живот» и т. п.

Динамические упражнения позволяют вырабатывать у детей такое важное качество, как переключаемость с одного движения на другое. С развитием умения передавать мимикой разные чувства, зрительный контроль с помощью зеркала снимается.

Мимические упражнения хорошо выполнять под соответствующую настроению музыку.

Эмоции радости: П. И. Чайковский «Новая кукла», Р. Шуман. «Смелый наездник», А. Лемуан «Этюд»

Смена эмоций: Т. Вилькорейская «Помирились», Е. Тиличьева «Мажор. Минор», М. Глинка «Полька»

Эмоции печали: П. Чайковский «Болельщик куклы», Д. Штейбельт «Адажио».

Эмоции страха: П. Чайковский «Баба Яга», А. Роули «В стане гномов»

Можно подключить к мимике и голосовые упражнения, используя для этого междометия, например, такие: удивление – «Ах!», усталость – «Ох!»,

Веселье – «Эх!», испуг – Ой!

4.Коррекция звукопроизношения

Дидактическая игра «Звуковой экран»

Цели:

- Автоматизация изолированного звука; формирование звуковой культуры речи.
- Развитие фонематического слуха, возможности выделять звук на фоне слова; придумывать слова на заданный звук; определять позицию звука в слове.

Описание игры: на поверхности дощечки прямоугольной формы расположены «горлышки» в количестве от 1 до 12.

Ход игры:

Детям предлагается вкрутить «колпачки» с картинками на заданный **звук в «горлышки»**, расположенные в три ряда.

Задание 1: произнеси автоматизированный **звук**, слог за слогом.

Задание 2: назвать первый **звук** (*гласный, согласный*).

Задание 3: придумать слово с заданным **звуком**.

Задание 4: подобрать признак, действие к предмету, объекту, названному педагогом или изображенному на картинке.

Задание 5: составить предложение из заданного количества слов.



Рис. 15. Игра Горлышки

Ход занятия: Согласный звук «Ш», буквы Ш, ш.

Теория: Знакомство с согласным звуком «Ш».

Характеристика звука «Ш», его условное обозначение.

Знакомство с буквами Ш, ш. Большая буква в именах.

Объяснение приема правильного прочтения слогов и слов.

Практика: Интонационное выделение звука «Ш» в словах. Сказка о звуке «Ш».

Игра со «Звуковыми пеналами». Составление схемы к слову ШУМ.

Игра «Подбери слова со звуком «Ш» в начале, в середине, в конце слова.

Определение места звука в словах: шуба, каша, шалаш и т. д.

Нахождение букв Ш, ш в разрезной Азбуке.

Составление из букв разрезной азбуки и чтение слогов и слов: аш, ша, уш, шу, ош, шо, шум, Саша, Маша. Раскрашивание буквы Ш в рабочей тетради. Написание и чтение слогов и слов в рабочей тетради.

Оборудование: Большая разрезная азбука и маленькие кассы с буквами для детей, предметные картинки, слоговая таблица, «Звуковые пеналы». Рабочие тетради. Картинка с изображением 1-го брата-гнома Тома. Жетоны, цветные карандаши, мелки, схемы слов. Картотека игр.

Тема. Закрепление знаний о звуке и букве Ш.

Теория: Закрепление знания характеристики звука «Ш», его условного обозначения. Закрепление знания букв Ш, ш.

Звуковой анализ слогов ША, ШО, ШУ. СА, СО, СУ.

Практика: Игра «Подбери слова со звуком «Ш». Чтение и составление слогов из букв разрезной азбуки. Чтение слогов по слоговым таблицам и договаривание слогов до целого слова. Отгадывание загадок и выкладывание первого слога под предметными картинками – ШАр, ШУба, САНки, СОль и т. д. Написание и чтение слогов и слов в рабочей тетради.

Оборудование: Большая разрезная азбука и маленькие кассы с буквами для детей, предметные картинки, слоговая таблица, «Звуковые пеналы». Рабочие тетради. Картинка с изображением 1-го брата-гнома Тома. Жетоны, цветные карандаши, мелки, схемы слов, загадки. Картотека игр.

2. Развитие фонематического восприятия и слуха

1. Игры из спичечных коробков. *Цель*: развитие и дифференциация фонем, формирование фонематического восприятия, обучение чтению обратных и прямых слогов. *Материал*: спичечные коробки, картинки, вкладыши.



Рис. 16. Игры из спичечных коробков.

Варианты игр:

-Подбор к гласным и согласным буквам картинки (определение первого звука и соотнесение его с буквой);



Рис. 17. Подбор к гласным и согласным буквам картинки

- Дифференциация гласных, твердых и мягких согласных звуков;
- Дифференциация звонких и глухих звуков;



Рис. 18. Подбор гласных, твердых, мягких согласных звуков и звонких и глухих звуков

- Чтение обратных и прямых слогов;



Рис. 19. Подбор обратных и прямых слогов

5. Развитие фонетического восприятия и слуха.

Игры из бочонков «Прожорливая гусеница».

Материал: бочонки желтых, красных, синих, зеленых цветов.

Ход игры: Увидев грушу, гусеница решила пообедать. Раздели слово груша на слоги и в день столько желтых бочонков, сколько слогов в слове. А теперь сделай звуковой анализ слова "груша", подобрав бочонки нужного цвета.



Рис. 20. Прожорливая гусеница.

- «Найди звук» с помощью этой игры дети определяют наличие заданного звука в слове. Например: положить в корзинку только те продукты, в названии которых вы слышите звук А.



Рис. 21. Найди звук

- «Божья коровка» украшая крылья божьей коровки кружочками, дети закрепляют умение выделять в слове первый и последний звук.



Рис.22. Божья коровка

- «Похожие слова» игра соревновательного характера. На игровом поле слова, похожие по звучанию с картинками. Используется кубик, фишки, ребенку необходимо отыскать картинку со словом, которое звучит, похоже, и переставить на нее фишку, таким образом, ребенок может отдалиться от финиша или приблизиться.

- «Улитка» я использую два варианта игры. Одна плоскостная на карточках, где используются кубик и фишки, а другая на детской пирамидки, на которой необходимо найти картинки с заданным звуком.



Рис.26. Улитка

- «Лягушка ловит комариков» в этой игре я автоматизирую и дифференцирую звуки [З] и [ЗЬ]. Если ребенок слышит слово, в котором твердый звук [З], то синей фишкой закрывает больших комаров, а если мягкий ЗЬ, то зеленой маленьких комариков.



Рис. 27. Лягушка ловит комариков

- «Покорми клоуна» Я использую клоуна не только для развития мелкой моторики рук, но и для автоматизации необходимого звука. «Слово называй – горошинку бросай».



Рис. 28. Покорми клоуна